

INFORME DE EVALUACION FINAL

Proyecto: PS 96234 / Output 100212 – PRODOC: “Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”

Solicitado por: MINISTERIO DE SALUD-PNUD PANAMA

**Panamá, mayo-julio 2019
Versión 26 de agosto 2019**

Dr. José Guillermo Monroy Peralta
Evaluador
guille53a@gmail.com
guille53a@yahoo.com.ar

AGRADECIMIENTOS

El consultor desea agradecer los múltiples apoyos recibidos para la realización de esta evaluación. En primer lugar, al personal directivo de la Comisión de Alto Nivel (CAN), en las personas de su presidenta: Lic. Martha Escobar; así como de su Secretario Técnico, Dr. Luis Vega Tejada. Así también a los miembros de las siete subcomisiones que conforman la CAN que tuvieron la disposición para hablar en completa libertad sobre la situación actual del proyecto; sus logros, sus esperanzas y dificultades.

Se desea agradecer el total apoyo recibido por parte del personal técnico y administrativo del proyecto, quienes en todo momento mantuvieron una actitud de cordialidad y enorme disposición a favorecer la adecuada realización de esta evaluación, en especial a la Coordinadora: Dalys Rodríguez. También se desea agradecer el apoyo de: Asistente de Administración y Finanzas, Nicole Quintana; Coordinadora de Comunicaciones: Tilcia Delgado; Auxiliar de Oficina: Alexandria Taylor; y en particular a doña Daysy Cruz, a quien vi realizar más de tres funciones distintas y hacerlas todas bien, sin por eso perder la alegría y el buen trato.

La colaboración y apertura del personal del Ministerio de Salud en la persona del Viceministro de Salud, Dr. Eric Ulloa; y del Dr. Perdomo, de la Caja de Seguro Social, fue esencial para entender los logros y limitaciones que tiene un proyecto como este, así como los derroteros que debe transitar para llevar a feliz término la concreción de diversas políticas públicas relacionadas con la salud en Panamá.

Las entrevistas llevadas a cabo con directivos de la Federación de Pacientes, Doña Emma Pinzón, así como con la periodista Urania Molina, quienes han hecho un seguimiento y participado activamente desde la Mesa de Diálogo para la Transformación del Sistema de Salud de Panamá en el 2015, que dio vida a los “Lineamientos propuestos para la Mejora, y Fortalecimiento del Sistema Nacional Público de Salud integral, en el marco de una Política de Estado”, más conocido como Libro Blanco; han sido importante para situar el contexto y el desarrollo ulterior de las propuestas desde la perspectiva de los usuarios de los servicios. Agradecer la franqueza en el diálogo.

Las opiniones de las decanas de Farmacia y de Enfermería, Dra. Rosa Buitrago y Licda. Mañanin, respectivamente, pusieron en el tapete la discusión sobre los desafíos que tiene la formación de recursos humanos acorde a la transformación del actual sistema de salud y el nuevo modelo que se pretende hacer emerger en cuanto a un Sistema Nacional Público de Salud, eficiente, oportuno, eficaz, de alta calidad y calidez, asegurando la cobertura y el acceso universal.

Se reconoce además el valioso aporte de miembros de otras organizaciones del Sistema de Naciones Unidas en Panamá, sobre todo los aportes del Lic. Roberto Carrillo, Representante UNOPS; y del Dr. José Manuel Pérez, de UNFPA.

Finalmente, un profundo agradecimiento al personal del PNUD, Especialista Senior PNUD: Massimo Lorenzato; Oficial del Programa de la cartera de

Inclusión y Equidad: Gabriel Boyke; Especialista en Planificación, Seguimiento y Evaluación: Irina Madrid; Asistente de Programa PNUD: Olga Nydia; Asociada de Programa PNUD: Belinda Esquivel; por sus apreciaciones, comentarios y apoyos en la realización de esta evaluación.

Contenido

ABREVIATURAS	6
Resumen Ejecutivo	8
1. INTRODUCCION	12
1.1 Propósito y objetivos de la evaluación final	12
1.2 Alcance de la evaluación final	13
2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN OBJETO DE EVALUACIÓN	15
2.1 Contexto social en el que se desarrolla el Proyecto PS 96234 / Output 100212	15
2.2 Antecedentes del Proyecto PS 96234 / Output 100212	16
2.3 El Proyecto PS 96234 / Output 100212	17
2.4 Teoría del Cambio del Proyecto	20
2.5 Principales elementos del marco de Resultados objeto de evaluación	21
2.6 Estructura financiera del Proyecto	24
3. ENFOQUE, METODOLOGÍA Y PROCESO DE EVALUACIÓN	25
3.1 Enfoques de la evaluación	25
3.2. Preguntas de evaluación	26
3.3 Técnicas para la recopilación de información	28
4. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN	30
4.1 Pertinencia del proyecto	30
4.2 Eficiencia Programática	42
4.3 Eficacia	48
4.4 Sostenibilidad	61
4.5 Síntesis de criterios de evaluación	63
4.6 Lecciones aprendidas	65
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1 Conclusiones	66
5.2 Recomendaciones	70
6. BIBLIOGRAFIA	72
7. ANEXOS	74
Anexo # 1: Términos de referencia	74
Anexo # 2: Matriz de evaluación	90
Anexo #3 Esquema básico del Marco Lógico del proyecto	94
Anexo # 4: Preguntas de evaluación acordes a los criterios de Pertinencia, Eficacia, Eficiencia y Sostenibilidad	96
Anexo # 5: Listado de personas entrevistadas	97
Anexo # 6 y 7: Código de conducta para evaluadores	99

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla # 1 Productos, Metas e Indicadores del Proyecto Award PS 96234 / Output 100212.....	23
Tabla # 2: Desembolsos presupuestarios 2016-2019	25
Tabla # 3: Ejecución presupuestaria 2016-2019	25
Tabla # 4: Preguntas de evaluación acordes a los criterios de Pertinencia, Eficacia, Eficiencia y Sostenibilidad	27
Tabla # 5: Resultados de la implementación del Proyecto Award PS 96234 / Output 100212	50
Tabla #6: Resultados del análisis sobre perspectiva de género en los documentos oficiales del proyecto y en su material divulgativo. Mayo 2019....	60
Tabla # 7: Valoración de los Criterios de Evaluación: Pertinencia, Eficiencia, Eficacia y Sostenibilidad	63
Gráfica # 1 El ciclo de la política pública	39
Gráfica # 2 Flujograma Eje Intersectorial	40
Gráfica # 3 Flujograma Eje Institucional	41
Gráfica # 4 Organigrama de la Junta del Proyecto.....	43
Gráfica # 5 Organigrama de la CAN.....	44

ABREVIATURAS

ANEP	Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá
ANPATE	Asociación Nacional de Practicantes y Auxiliares Técnicos en Enfermería
BM	Banco Mundial
CAN	Comisión de Alto Nivel de Salud
CSS	Caja de Seguro Social
COMENENAL	Comisión Médica Negociadora Nacional
CONALFARM	Colegio Nacional de Farmacéuticos
CONAGREPROTSA	Coordinadora Nacional de Gremios Profesionales y Técnicos de Salud
COPAMEVE	Colegio Panameño de Médicos Veterinarios
CONALAC	Colegio Nacional de Laboratoristas Clínicos
EBDH	Enfoque Basado en Derechos Humanos
GBR	Gestión Basada en Resultados
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
MANUD	Marco de Asistencia Técnica de Naciones Unidas para el Desarrollo
MINSA	Ministerio de Salud
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MEDUCA	Ministerio de Educación
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
NIM	Modalidad Implementación Nacional
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PRODOC	Documento del Proyecto (Project Document -en inglés)
SNU	Sistema de Naciones Unidas
SPSP	Sociedad Panameña de Salud Pública
UNDAF inglés)	Marco de Asistencia Técnica Naciones Unidas para el Desarrollo (siglas en

GLOSARIO

Atención Primaria en Salud: Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Eficacia: es una medición del grado en el que la iniciativa ha logrado los resultados esperados (productos y efectos) y el grado en el que se ha avanzado para alcanzar esos productos y efectos;

Eficiencia: mide si los insumos o recursos han sido convertidos en resultados de forma económica. Una iniciativa es eficiente cuando usa de manera apropiada y económica los recursos para generar los productos deseados.

Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH): es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano. Desde el punto de vista normativo, se basa en las normas internacionales de derechos y, desde el punto de vista operacional, se orienta a la promoción y protección de los Derechos Humanos.

Enfoque de Género: Es una categoría analítica que acoge a todas aquellas metodología y mecanismos destinados al estudio de las construcciones culturales y sociales propias para los hombres y las mujeres. Considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan.

Pertinencia: grado en el que una iniciativa de desarrollo y sus productos y efectos esperados concuerdan con las políticas y prioridades nacionales y locales, así como con las necesidades de los beneficiarios. De igual forma, considera en qué medida la iniciativa responde a las prioridades de desarrollo humano y del plan corporativo del PNUD en los temas de empoderamiento e igualdad de género.

Política pública: Es la respuesta que el Estado puede dar a las demandas de la sociedad, en forma de normas, instituciones, prestaciones, bienes públicos o servicios.

Sostenibilidad: mide el grado en el que los beneficios de las iniciativas continúan una vez que ha terminado la asistencia de desarrollo externa.

Resumen Ejecutivo

- 1) La presente evaluación final se realizó al Proyecto: Award PS 96234 / Output 100212 - PRODOC: “Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”. La misma fue solicitada por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Ministerio de Salud de Panamá (MINSa).
- 2) El objetivo de este proyecto ha sido: “dotar a la Comisión de Alto Nivel con la plataforma técnica, logística y operativa requerida para implementar la estrategia de transformación hacia un Sistema Nacional Público de Salud que ofrezca atención integral en materia de salud, con calidad y calidez humana, coordinadamente, y que impacte positivamente las condiciones de vida de la población”. Establecía además que dicho objetivo se cumpliría mediante la coordinación efectiva y fortalecimiento institucional entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social; y el abordaje de otros sectores que influyen en el estado de salud de la población.
- 3) El proyecto es complejo en cuanto articula a 3 actores: 1. Ministerio de Salud; 2. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y 3. Comisión de Alto Nivel. La Comisión de Alto Nivel fue constituida por Decreto del Poder Ejecutivo # 1 2016, y por dicho decreto está adscrita al Ministerio de Salud y al momento de la evaluación se encontraba integrada por un Pleno y por 7 subcomisiones: 1. Subcomisión de Infraestructura y cartera de servicios; 2. Subcomisión de Insumos y abastecimiento; 3. Subcomisión de Promoción de la Salud; 4. Subcomisión de Divulgación; 5. Subcomisión Eje intersectorial; 6. Subcomisión del modelo financiero; 7. Subcomisión legal ⁽¹⁾.
- 4) Los procesos de cooperación triangular suelen ser procesos complejos y parten del principio de la confianza y buena voluntad entre las partes. Un proyecto de esta envergadura requiere además de los acuerdos sobre los recursos que pondrá cada una de las partes, de la definición precisa de los roles que cada una de ellas tendrá establecidos dentro del proyecto. En este caso, el Ministerio de Salud además de ser el ejecutor, brindó los recursos financieros para el proyecto; PNUD proporcionó la asistencia técnica, y la CAN trabajó en el desarrollo de los productos establecidos en el proyecto.
- 5) Esta intervención triangular pone especial énfasis en la movilización de capacidades para lograr la Transformación del Sistema de Salud en Panamá. Gracias a un fuerte compromiso de las tres partes, se llega a la formulación del proyecto que parte de una demanda directa de la población panameña sobre el derecho a la salud.

¹ La Comisión de Alto Nivel, es un ente constituido por Decreto del Poder Ejecutivo # 1 2016. Tiene su génesis en la propuesta de la Mesa del Diálogo para la Transformación del Sistema de Salud de Panamá, en aras de desarrollar el Sistema Nacional Público de Salud de carácter Público en su Gestión, Público en su Provisión y Público en su financiamiento, bajo la rectoría del Ministerio de Salud. Según el reglamento de la CAN, la misma se define como: “ente colegiado compuesta por representantes de Instituciones de Estado, Asociaciones de Servidores Públicos, Profesionales y Técnicos de Salud, Administrativos y Pacientes, una Secretaría Técnica, subcomisiones operativas y personal técnico de apoyo de las Instituciones de Salud y contará con los recursos adecuados para el logro de sus objetivos”. Ver: Comisión de Alto Nivel. **Reglamento Interno y de Funcionamiento de la Comisión de Alto Nivel**. Panamá, 10 de enero del 2017. Mimeo. 10 pp.

- 6) La evaluación perseguía responder a las siguientes preguntas: ¿En qué medida el Proyecto brindó la plataforma técnica, logística y operativa para apoyar a la Comisión de Alto Nivel? ¿Qué lecciones aprendidas ha brindado el proyecto en cuanto al diseño institucional de la relación triangular MINSA-PNUD-CAN? ¿De qué manera se establecieron y se avanzó en los mecanismos de evaluación y medición internos?

Objetivos de la evaluación

- 7) Evaluar los avances realizados hacia el logro de los resultados esperados en el documento de proyecto (Prodoc) y la Revisión Sustantiva 001-2018, a través de ⁽²⁾:
- Evaluar cómo se están logrando los resultados y la eficiencia con la que se obtienen, de manera que permita analizar y
 - Evidenciar las primeras señales de éxito, así como las lecciones aprendidas con el propósito de identificar cualquier cambio que sea necesario para mantener o retomar el rumbo del proyecto hacia la obtención de los resultados esperados.

Metodología empleada

- 8) El evaluador ha utilizado una variedad de métodos para garantizar que los datos sean válidos, incluida la triangulación de la información obtenida. Para asegurarnos de la confiabilidad de la información recolectadas se procedió a comparar y contrastar los datos suministrados por diferentes sujetos o fuentes de información y métodos de recolección de los mismos. De esta manera para dar por cierto un hallazgo, fueron contrastadas al menos tres evidencias coincidentes, ya sea que sea provistas por fuentes fácticas como documentales.
- 9) Para poder llevar a cabo el proceso evaluativo se utilizaron 3 herramientas de análisis: 1. revisión de ciclo del proyecto; 2. revisión y análisis del sistema de gestión del proyecto; 3. revisión y valoración del proyecto a partir del Enfoque de Derechos Humanos.

Principales hallazgos

Pertinencia

- 10) El proyecto surge como resultado de la voluntad política del gobierno central de dar seguimiento a las propuestas generadas en la Mesa de Diálogo para la Transformación del Sistema de Salud de Panamá, facilitada por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en Panamá, a través del PS 84617 denominado: “Diálogo para la implementación de la Agenda de Salud”. El proyecto fue formulado por MINSA Y PNUD para dotar a la Comisión de Alto Nivel (CAN) con la plataforma técnica, logística y operativa para implementar la estrategia de transformación de Sistema de Salud. El proyecto se inició en junio del 2016 y debe concluir en diciembre del 2019.
- 11) El proyecto parte de la comprensión de la complejidad que supone la transformación del Sistema de Salud que vaya desde un modelo segmentado, fragmentado y centrado en la enfermedad a un Sistema Nacional de Salud, el

² Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Términos de Referencia Evaluación Final del Proyecto Award PS 96234 / Output 100212 - PRODOC denominada: “Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”**. 21 de marzo 2019. Mimeo. 35 pp.

cual debería ser de carácter público en su gestión, público en la provisión y público en su financiamiento.

- 12) El proyecto ha sido sumamente oportuno, importante y pertinente ante las necesidades y demandas de la población panameña por el Derecho a la Salud. Además, el proyecto está perfectamente alineado a los marcos nacionales, tanto al Plan Estratégico de Gobierno 2015-2019, así como a la Política Nacional de Salud para el período 2016-2025. El proyecto también está relacionado con los ODS en tanto persigue fortalecer las políticas del Estado a fin de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, garantizando el acceso y cobertura universal a los servicios de salud para todos.

Eficacia

- 13) El proyecto presenta limitaciones en su diseño original. A través de la evaluación se constata un manejo insuficiente del Marco Lógico en cuanto a hilvanar de manera adecuada los objetivos, productos, actividades, indicadores y medios de verificación. Por un lado, el Objetivo General del proyecto establece: dotar a la Comisión de Alto Nivel con la plataforma técnica, logística y operativa requerida para implementar la estrategia de transformación hacia un Sistema Nacional Público de Salud que ofrezca atención integral en materia de salud, con calidad y calidez humana, coordinadamente, y que impacte positivamente las condiciones de vida de la población; pero por el otro lado, los productos están relacionados no con ese objetivo general, sino con la diversidad de líneas de acción que promuevan la transformación de Sistema de Salud. Este desfase tiene también implicaciones en la parte operativa, en tanto se implementa un proyecto con indicadores muy generales e imprecisos a la hora de medir los avances en el logro de los productos.
- 14) El proyecto se ha desarrollado desde 3 grandes productos: Producto # 1, Eje Intersectorial de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado (en el cual se consideraron intervenciones en 10 grandes grupos de determinantes de salud, entre estos: a. Laborales; b. Educativos; c. Físico ambientales; d. Seguridad y Justicia; e. Económico y Social; f. Transporte y red vial; g. Vivienda; h. Sanitarios; i. Migración interna y externa; j. Seguridad alimentaria); y Producto # 2: Eje Institucional de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado (en este producto también se establecieron 10 áreas de intervención: a. Infraestructura de salud; b. Programas de salud; c. Cartera de servicios de salud; d. Insumos de salud: medicamentos; e. Insumos de salud: Médico quirúrgicos y otros productos de salud; f. Materiales y suministros; g. Equipos; h. Transporte; i. Estructura organizativa; j. Recurso humano en la salud. El Producto # 3 era la Estrategia de comunicación y de seguimiento a resultados implementada.
- 15) La eficacia del Proyecto presenta niveles de realización muy variados. En el Producto # 1. Eje intersectorial, se trabajó en 5 de los 10 aspectos establecidos como parte del trabajo, pero sin resultados muy precisos. Se trabajó en Agua, Saneamiento ambiental, migración, seguridad alimentaria, y un poco en educación. En cuanto al producto # 2: Eje Institucional de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado. En este segundo producto, es en el que se constata un mayor nivel de resultados. Se trabajó en 8 de los 10 temas establecidos. En cuanto al Producto # 3, Estrategia de Comunicación implementada, la realización de la misma ha presentado muchos altibajos con relación a lo que estaba establecido en el documento original del proyecto. La difusión de la información ha sido muy limitada y no ha llegado al amplio público de la sociedad panameña.

16) El Ministerio de Salud ha emitido el Decreto Ejecutivo No. 420, el cual establece el modelo de atención basado en Atención Primaria en Salud y el establecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud. Dicho modelo está actualmente en proceso de instalación en 5 provincias y una comarca. Los aportes del proyecto a este decreto fueron valiosos, tanto en términos de propuesta como a través de talleres y seminarios internacionales en los cuales se compartieron experiencias exitosas en la transformación de los sistemas de salud a nivel regional, así como en otros países de América Latina. Se elaboraron los lineamientos para medicamentos y promoción de la salud. Se sigue trabajando en el modelo de financiamiento, infraestructura, así como los recursos humanos en salud, la formación de los recursos humanos, etc.

Eficiencia

17) El Proyecto ha mostrado eficiencia satisfactoria en el uso adecuado y transparente de los recursos financieros. Los informes de Auditoría de los años 2017 y 2018, llevados a cabo por la firma Deloitte, indican que el estado de gastos del proyecto es satisfactorio, que se cuenta con un sistema administrativo adecuado y que además el equipo de administración es capaz y eficiente.

Sostenibilidad

18) La voluntad política de gobierno central y del Ministerio de Salud por garantizar el derecho a la salud, reflejado esto en los documentos de política nacional tales como el Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado. Panamá 2030; la Política Nacional de Salud, 2016-2025; el Decreto Ejecutivo No. 420 que establece el modelo de Atención de Salud de Panamá, son muestra inequívocas del interés del país por continuar impulsando diversas iniciativas que sustenten un modelo de atención basado en la Atención Primaria en Salud y en la extensión y ampliación de cobertura. A este esfuerzo también se le han destinado nuevos recursos del presupuesto nacional.

Conclusiones

19) El proyecto enfatiza el derecho universal a la salud como un elemento indispensable para el desarrollo humano sostenible. El proyecto buscaba abordar los determinantes de la salud, así como aquellos aspectos comunes tanto al Ministerio de Salud como a la Caja de Seguridad Social que permitieran establecer criterios de trabajo conjunto, establecer el modelo de salud para el país, así como mejorar los abordajes, con el fin no solamente de mejorar el estado de salud de la población sino también reducir las inequidades en el acceso a la salud. El proyecto ha sido sumamente oportuno, importante y pertinente ante las necesidades y demandas de la población panameña por el Derecho a la Salud.

20) El proyecto permitió dotar a la Comisión de Alto Nivel con la plataforma técnica, logística y operativa, lo que se refleja en el manejo adecuado de los recursos económicos, el acompañamiento logístico y técnico en el desarrollo de seminarios, talleres, reuniones de intercambio; en el acompañamiento técnico a través de consultorías para el fortalecimiento institucional; los insumos técnicos y materiales para la generación de diversas propuestas relacionadas a los ámbitos de las políticas de salud; así como con aspectos operativos para grabación y transcripción de las reuniones y resoluciones de la CAN; la recopilación de documentos tanto internos del proyecto como del contexto en el que se ha desenvuelto; la sistematización de sus acuerdos y decisiones; la movilización de su personal hacia otras regiones del país; la creación de imagen y difusión de las actividades de la Comisión, etc.

1. INTRODUCCION

- 1) El presente informe de Consultoría Evaluativa fue comisionado el Ministerio de Salud, y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD Panamá-, quienes de común acuerdo convinieron en realizar una evaluación del Proyecto: Award PS 96234 / Output 100212 - PRODOC : “Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”, según lo establecido en la página 41 del Documento del Proyecto (PRODOC) firmado en 2016.
- 2) El proyecto se ha ejecutado bajo la modalidad de implementación nacional (NIM) con el Ministerio de Salud como Asociado en la Implementación. El Ministerio de Salud ha sido el responsable del logro de los resultados del Proyecto, para lo cual debía planificar, gestionar y rendir cuentas de las actividades del proyecto, realizar la gestión de los recursos y la supervisión de la ejecución del proyecto. Los roles asociados en la implementación son: Gerente de Proyecto, Desarrollador de Proyecto, Coordinador de Proyecto y Asistente de Proyecto.⁽³⁾.
- 3) En la práctica, el proyecto presenta un equipo técnico administrativo conformado por: una coordinadora del proyecto; una asistente de administración y finanzas, una coordinadora de comunicaciones; una auxiliar de oficina; y una trabajadora manual⁽⁴⁾. Los roles asociados a la implementación están compartidos entre funcionarios del MINSA y personal del PNUD. Los roles de la coordinadora y de la asistente tienen funciones claras de apoyo operativo. La coordinadora de comunicaciones, auxiliar de oficina, y trabajadora manual forman parte del equipo de apoyo del PNUD.
- 4) Los productos del proyecto debían ser realizados por la Comisión de Alto Nivel, la cual cuenta con una Presidencia; un Secretario Técnico y 7 subcomisiones. Tanto la presidenta como el Secretario Técnico de la CAN son nombrados por el Ministerio de Salud.

El proyecto contó con un presupuesto de \$ 2,627,764.83. Los fondos del proyecto fueron asignados por el Ministerio de Salud.

1.1 Propósito y objetivos de la evaluación final

- 5) Según los términos de referencia establecidos para esta evaluación final, el objetivo es el siguiente: evaluar los avances realizados hacia el logro de los resultados esperados en el documento de proyecto y la Revisión Sustantiva 001-2018. El objetivo del proyecto PS 96234 / Output 100212 fue “dotar a la Comisión de Alto Nivel con la plataforma técnica, logística y operativa requerida para implementar la estrategia de transformación hacia un Sistema Nacional Público de Salud que ofrezca atención integral en materia de salud, con calidad y calidez

³ El lector interesado puede revisar: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Documento del Proyecto: Sistema Nacional Público de Salud en el Marco de una Política de Estado: la Comisión de Alto Nivel para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas**”. Panamá, 2016. Doc. Mimeo, 65 pp.

⁴ Dicho equipo fue nombrado en el marco del proyecto, después de un proceso de selección siguiendo las normativas del PNUD, a través de un Panel de Evaluación conformado por representantes del MINSA y PNUD, quienes a través de un proceso de selección riguroso, y después de hacer entrevistados a los interesados tomaron la decisión de contratar a los integrantes del equipo de ejecución.

humana, coordinadamente, y que impacte positivamente las condiciones de vida de la población” (5).

1.2 Alcance de la evaluación final

- 6) La evaluación del Proyecto Award PS 96234 / Output 100212 – PRODOC: “Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”, cumple con la condición de ser una evaluación final. Dicha evaluación se lleva a cabo 6 meses antes del cierre del proyecto, con el fin de proporcionar información sobre el estatus de la implementación del proyecto, entregando información objetiva para facilitar a los gestores la toma de decisiones fundamentada en evidencias.
- 7) El proyecto se enmarca dentro del Área de Cooperación 1: Políticas Integrales para la Equidad y la Inclusión, del Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2016-2020 y al EFECTO 1.2 Al 2010 el Estado ha fortalecido sus capacidades de gestión de las políticas públicas y utiliza mecanismo de gobernanza efectivos que incluyen la coordinación intersectorial, la participación social y la rendición de cuentas. El proyecto también está vinculado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible que señalan en su tercera meta, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, garantizando el acceso y cobertura universal a los servicios de salud para todos.
- 8) A nivel programático, el alcance de la evaluación final queda circunscrito al Marco de Resultados (MdR) revisado y ajustado a partir de nivel de productos, metas e indicadores de la revisión Sustantiva 001-2018.
- 9) La Teoría del Cambio del proyecto, si bien no fue explícitamente formulada como tal en el documento del proyecto, implícitamente indicaba los objetivos que se buscaba alcanzar con la intervención y la manera concreta a través de la cual se proponía conseguirlos. Bajo esta consideración, la Teoría del Cambio del proyecto enfatiza el derecho universal a la salud como un elemento indispensable para el desarrollo humano sostenible. Parte además del reconocimiento de que “el mantenimiento del status quo comprometería no solamente la salud sino el desarrollo del país. Se trata entonces de abordar el tema de la salud desde un nuevo paradigma de la atención integral, dejando atrás la atención centrada en la enfermedad, que aborde la raíz de los problemas y no solamente sus manifestaciones, con el firme propósito de que esta transformación sea viable, factible y sostenible en el tiempo” (6).
- 10) Las etapas del proceso de transformación del sector salud significaba y sigue significando, hacer intervenciones en dos grandes ejes de trabajo: intersectorial e institucional.
- 11) En el proyecto también se indicaba que el avance de la primera etapa a una segunda y a una tercera etapa estaba condicionado por los acuerdos y logros que se establecieran en cada una de las etapas.
- 12) La primera etapa del proyecto se correspondía con un ordenamiento institucional entre el Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social (etapa denominada de "Coordinación e inversión inicial en salud"), en la cual sería necesario adecuar, readecuar, articular, simplificar, reorientar y complementar todos los procesos de gestión para brindar servicios de salud integrales de salud a la población,

⁵ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Términos de Referencia Evaluación Final del Proyecto Award PS 96234 / Output 100212** ...Op.cit.

⁶ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Documento del Proyecto**:...Op.cit..

mediante procesos de reingeniería de sistemas y funcionales basados en una planificación conjunta entre el Eje Estratégico Institucional y el Eje Intersectorial y sus distintos componentes organizacionales, funcionales y financieros.

- 13) Debido a que el proyecto se ha desarrollado únicamente en esta primera etapa, y luego de una revisión sustantiva del mismo, en la cual se acordó limitar el proyecto a la primera etapa; son los productos, las metas y los indicadores definidos en dicha etapa los que se toman en consideración para la evaluación.
- 14) El proyecto fue evaluado durante los meses de abril, mayo y junio del año 2019. La Evaluación fue realizada a nivel central; tanto en las oficinas en donde opera la Comisión de Alto Nivel, como a través de visitas al Ministerio de Salud, la Caja del Seguro Social y a las oficinas del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
- 15) A tal efecto se realizaron entrevistas con autoridades tanto del Ministerio de Salud, del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo relacionadas con el proyecto, con miembros directivos y de las subcomisiones de la CAN, así como con miembros de otras organizaciones del Sistema de Naciones Unidas, periodistas, decanos de facultades universitarias, etc. ^(7,8).
- 16) Además de las entrevistas se revisaron diversas fuentes documentales correspondientes al período que va del año 2016 al año 2019, periodo en el cual se ha ido implementado el proyecto. Se revisaron informes de avance semestrales y anuales presentados al PNUD que incluyen reportes financieros, documentos elaborados por la CAN y sus subcomisiones (Lineamientos estratégicos para la creación del Sistema Nacional de Provisión de Medicamentos; Lineamientos y acciones para la implementación de la estrategia de Promoción de la Salud a nivel nacional; documentos presentados en los foros de agua y saneamiento, migración, educación; Modelo de Atención Primaria en Salud; Redes Integradas de Servicios), y documentos oficiales relacionadas con las políticas de desarrollo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las Estrategias de Reducción de la Pobreza, etc.
- 17) El informe de esta evaluación está estructurado en 4 grandes secciones. En la primera se describe el contexto en el que se desarrolla el proyecto; en la segunda sección se utilizan las herramientas metodológicas para el análisis del proyecto; en la tercera sección se realiza un análisis de los principales hallazgos en la evaluación, en cuanto: Pertinencia, Eficiencia, Eficacia y Sostenibilidad; y en la última sección se aportan las conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas.

⁷ Se realizaron diversas reuniones y entrevistas con los miembros de la Comisión de Alto Nivel. Se realizó una discusión focal con el pleno de la Comisión, así como discusiones focales con cada una de las subcomisiones que la conforman en la actualidad.

⁸ Un listado detallado de las personas entrevistadas puede encontrarse en los anexos de este trabajo.

2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN OBJETO DE EVALUACIÓN

2.1 Contexto social en el que se desarrolla el Proyecto PS 96234 / Output 100212

- 18) La población estimada de Panamá para el año 2018 fue de 4,158,783 habitantes. La estructura de la población muestra que el 26.4 % de la población es menor de 15 años y el 8,2 % son de 65 años y más ⁽⁹⁾.
- 19) El sistema de salud pública en Panamá es bicéfalo, dividido entre la Caja del Seguro Social (CSS) y el Ministerio de Salud (MINSA). Las dos entidades financiadoras de los servicios públicos de salud pública y atención médica en el país son el MINSA y la CSS, quienes aportan cerca del 70% de los recursos utilizados, dejando un 30% al gasto de bolsillo de los ciudadanos.
- 20) El 74.2% de la población es afiliada a la CSS, aunque el 37% de las consultas en las instalaciones del MINSA es por pacientes asegurados. Fuera de la provincia de Panamá y las cabeceras de provincia, la mayor parte de las áreas rurales cuenta con una menor cobertura por parte de la CSS; el MINSA es la Institución que debe brindar cobertura y acceso a la población de no asegurados por la Caja del Seguro Social ⁽¹⁰⁾.
- 21) Las estimaciones de cobertura asignan el 60% de la población a la CSS y el 40% al MINSA que además de ser un importante prestador de servicios es también, el ente Rector del Sistema Nacional de Salud.
- 22) La esperanza de vida al nacer de la República de Panamá es de 77,7 años con diferencias importantes según el sexo. Para los hombres es de 74,8 años y 80,9 para las mujeres. Esta diferencia por sexo es significativa, según el lugar de nacimiento. Hasta el año 2010, en las comarcas indígenas la esperanza de vida fue aproximadamente 10 años menor que en las provincias con mayor esperanza de vida. La tasa de mortalidad general entre los años 2010 y 2016 ha disminuido levemente; las 10 principales causas de muerte se mantienen, aunque en diferente orden, Los tumores malignos siguen ocupando el primer lugar como causa de muerte en el país. La morbilidad en niños de 1 a 4 años, al igual que en el grupo menor de un año, las enfermedades del tracto respiratorio superior ocupan cerca del 40 % de las atenciones de morbilidad a nivel nacional y las pio dermitis en este grupo de edad sobrepasan el 10%.
- 23) Por medio de Decreto Ejecutivo No. 119 de 9 de mayo 2017, se aprueba la Política Nacional de Salud para el período 2016-2025, dicha Política establece que se debe lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad, implementando estrategias en el marco de la Atención Primaria en Salud, con un modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental y redefiniendo la red de servicios de salud a nivel nacional.
- 24) En diciembre del 2018, por medio del Decreto Ejecutivo No. 420, se establece el modelo de Atención de Salud, en el que se indica la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención, así como la capacidad resolutive de los servicios; la reubicación de los grados de complejidad entre el primero y segundo nivel de atención; y la necesidad de reorganizar los servicios en Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) que permitan la participación social y comunitaria. De esa cuenta en su artículo 1, se establece el Modelo de Atención de Salud de Panamá, basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), cuyo

⁹ Gobierno de la República de Panamá. Ministerio de Salud. **Análisis de Situación de Salud. Panamá 2018. Macro Visión Nacional de Salud.** Sf. 233 pp.

¹⁰ Gobierno de la República de Panamá. Ministerio de Salud. **Análisis de Situación de Salud. Panamá 2018. Macro Visión Nacional de Salud.** Sf. 233 pp.

objetivo responde a las necesidades de la salud individual, familiar, comunitaria y ambiental ⁽¹¹⁾.

2.2 Antecedentes del Proyecto PS 96234 / Output 100212

- 25) Desde el año 2015 a septiembre 2018, a solicitud del Gobierno de Panamá, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), facilitó 12 procesos de diálogo para el diseño de políticas públicas en áreas de desarrollo priorizadas por el Estado y los diferentes actores de sociedad civil, sector privado empresarial y universidades ⁽¹²⁾. Uno de esos diálogos fue el Diálogo para la Transformación del Sistema de Salud de Panamá.
- 26) La Mesa del Diálogo para la Transformación del Sistema de Salud de Panamá generó una propuesta denominada “Lineamientos propuestos para la mejora y fortalecimiento del sistema de salud integral en el marco de una política de Estado”. Dichos lineamientos han recibido el nombre de Libro Blanco ⁽¹³⁾. Dichos lineamientos cuentan con un diagnóstico, el cual identifica no sólo la fragmentación del sistema nacional de salud de Panamá, sino su enfoque centrado en la enfermedad, y la necesidad de transitar a la creación de un Sistema Nacional Público de Salud y un plan nacional de salud que trascienda los periodos de gobierno ^(14,15). El análisis diagnóstico detectó más de 500 nudos críticos y estableció priorizar 275 de ellos y formular 108 recomendaciones para la transformación del sector salud.
- 27) Los lineamientos establecidos por la Mesa del Diálogo indicaban que el Sistema Nacional de Salud debería ser de carácter público en su gestión, público en la provisión y público en su financiamiento; a la par de buscar la equidad en la provisión de los servicios y la extensión de cobertura a nivel universal, la cual debería darse de manera gradual a fin de lograr el acceso, la cobertura y la calidad en la prestación de los servicios de salud. Se debería trabajar en reducir las inequidades y abordar los determinantes de la salud.
- 28) Los lineamientos propuestos se definen en dos ejes: institucional e intersectorial, para ser implementados de forma gradual y progresiva en 3 etapas. La primera

¹¹ Gobierno de la República de Panamá. Ministerio de Salud. **Decreto Ejecutivo No. 420. Que establece el modelo de Atención de Salud de Panamá.** Gaceta Oficial. Año CXVII, N° 28676-A. Panamá, 12 de diciembre 2018.

¹² Una buena síntesis de los procesos de diálogo establecidos por PNUD en el marco de cooperación con el gobierno de Panamá puede revisarse en: Grajeda, David. **Evaluación temática de diálogos facilitados por PNUD en Panamá en marco de Programa de País 2016-2020. Informe final de evaluación.** Versión final. 14 de noviembre de 2018. 71 pp.

¹³ Panamá: Mesa de diálogo para la salud. **Lineamientos propuestos para la Mejora, y Fortalecimiento del Sistema Nacional Público de Salud integral, en el marco de una Política de Estado.** Panamá, 2015. 424 pp

¹⁴ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Documento del Proyecto:** Op.cit.

¹⁵ Un análisis realizado por Isis Pinto en el mes de diciembre del 2018, daba cuenta de algunos de los desafíos planteados inicialmente en los lineamientos, además de hacer un balance de lo actuado por la Comisión de Alto Nivel y la elaboración de una hoja de ruta para el 2019. Consultar: Pinto, Isis. Consultoría: **Evaluación de Avances y Elaboración de Hoja de Ruta 2019 para la Comisión de Alto Nivel para Fortalecer la Salud Pública.** Panamá, diciembre 2018. Mimeo. 48 pp.

etapa consta de varias acciones estratégicas entre las que destacan el ordenamiento institucional homologado, articulación y coordinación en todos los niveles, la generación de documentos bases o de diagnósticos, así como revisión/ajustes a las normativas, que sustentarán la implementación de la Propuesta de transformación del sistema de salud. La segunda etapa contempla las complementariedades para la transformación del sistema; un mejor uso de los recursos; gestión para resultados y cumplimiento de indicadores. La tercera etapa incluye: la Instalación de un Sistema Nacional Público de Salud bajo rectoría y autoridad del Ministerio de Salud, fortalecido y renovado.

29) Esta Mesa de Diálogo estuvo conformada por delegados de 17 gremios u organizaciones públicas, privadas, o gremiales, entre estas están: 1. Ministerio de Salud; 2. Caja del Seguro Social; 3. Comisión Médica Negociadora Nacional; 4. Sociedad Panameña de Salud Pública; 5. Colegio Médico de Panamá; 6. Colegio Panameño de Médicos Veterinarios; 7. Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá; 8. Asociación Nacional de Practicantes, Auxiliares y Técnicos de Salud; 9. Coordinadora Nacional de Gremios de Profesionales y Técnicos de Salud; 10. Colegio Nacional de Farmacéuticos; 11. Colegio Nacional de Laboratoristas Clínicos; 12. Asociación Nacional de Funcionarios Administrativos de la Caja del Seguro Social; 13. Asociación de Funcionarios de Salud; 14. Asociación Nacional de Trabajadores Manuales; 15. Asociación Panameña de Estadísticos de Salud; 16. Federación Nacional de Pacientes con Enfermedades Críticas, Crónicas y Degenerativas; y el 17. El PNUD como facilitador. Todas estas organizaciones pasaron posteriormente a conformar la Comisión de Alto Nivel (CAN), a la cual se sumó un delegado de la Presidencia de la República.

2.3 El Proyecto PS 96234 / Output 100212

30) En línea con las prioridades del Plan Estratégico de Gobierno (PEG 2015-2019), el Ministerio de Salud solicitó al Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, la implementación del Proyecto: Award PS 96234 / Output 100212 - PRODOC: "Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas".

31) Este proyecto se corresponde con el Eje 1, del Plan Estratégico de Gobierno, el cual se refiere a: EJE 1: Bienestar y Desarrollo Humano; "vida buena para todos", con énfasis en objetivos de: atención a grupos vulnerables, sanidad básica, salud pública accesible y eficiente, vivienda dignas y adecuadas, educación bilingüe de calidad, transporte público, y participación ciudadana en actividades científicas, culturales y deportivas ⁽¹⁶⁾.

32) El diseño del proyecto fue realizado de manera conjunta entre el Ministerio de Salud y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. El proyecto se elabora sobre las bases que sustentan el trabajo realizado por la Mesa de Diálogo para la Transformación del Sistema de Salud de Panamá. De esa cuenta, tanto sus preliminares, como el diagnóstico y las líneas de trabajo están determinadas por las propuestas generadas en el Libro Blanco ⁽¹⁷⁾.

¹⁶ Gobierno de la República de Panamá. **Plan Estratégico de Gobierno 2015-2019. Un solo país.** Panamá, Diciembre 2014. 129 pp.

¹⁷ Panamá: Mesa de diálogo para la salud. **Lineamientos propuestos para la Mejora, y Fortalecimiento del Sistema Nacional Público de Salud integral, en el marco de una Política de Estado.** Panamá, 2015. 424 pp;

33) En el documento original están claramente establecidos los efectos esperados de la implementación del proyecto. De esa cuenta se menciona como:

- Efecto del MANUD: 1.2 Al 2010 el Estado ha fortalecido sus capacidades de gestión de las políticas públicas y utiliza mecanismo de gobernanza efectivos que incluyen la coordinación intersectorial, la participación social y la rendición de cuentas.
- Efecto del Plan Estratégico PNUD 2014-2017: 3. Fortalecimiento de las instituciones de los países para dar acceso universal en forma progresiva a los servicios básicos.

34) En su versión original el proyecto contaba con 4 productos, los cuales eran: Producto 1: Eje Intersectorial de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado (Etapas 1 y 2); Producto 2: Eje Institucional de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado (Etapas 1 y 2); Producto 3: Plan de contingencia para la mejora del Sistema Nacional Público de Salud implementado. Producto 4: Estrategia de comunicación y de seguimiento a resultados implementada.

35) Sin embargo, durante la Revisión Sustantiva 001/2018, se acordó unificar los Producto 2 y 3 debido a que los 15 impostergables del "Plan de Contingencia" (Producto 3) se encuentran dentro de los aspectos del Producto 2, Eje Institucional⁽¹⁸⁾. Se acordó ajustar el alcance del proyecto para el abordaje únicamente de la primera etapa de los lineamientos. Se acordó modificar el producto 4 que era "Estrategia de comunicación y monitoreo de resultado implementada", la cual se reemplazó por "Estrategia de Comunicación Implementada", lo que significa que el componente de monitoreo quedaba subsumido al reporte de actividades⁽¹⁹⁾.

36) Así que en esencia el Proyecto cuenta actualmente con 3 productos concretos: 1) Producto 1: Eje Intersectorial de la Estrategia de Transformación del Sistema Nacional Público de Salud Implementado (Etapa 1); Producto 2: Eje Institucional de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado (Etapa 1) Producto 3: Eje Estrategia de Comunicación Implementada.

37) Producto 1: Eje intersectorial de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado (Etapa 1). En el eje intersectorial se articulan todos los actores sociales cuyas decisiones impactan a la salud de la población y los factores determinantes de la salud. La mesa del diálogo priorizó 10 grupos de determinantes de la salud y definió para cada uno de ellos un eje de trabajo por etapas, definiendo para cada uno de ellos las metas, acciones estratégicas y resultados esperados. Estos grupos fueron: a. Laborales; b. Educativos; c. Físico ambientales; d. Seguridad y Justicia; e. Económico y Social; f. Transporte y red vial; g. Vivienda; h. Sanitarios; i. Migración interna y externa; j. Seguridad alimentaria.

¹⁸ El plan de Contingencia incluía acciones en: 1. Urgencias; 2. Consulta externa; 3. Hospitalización; 4. Cirugías; 5. Rehabilitación; 6. Bioseguridad de las instalaciones y equipos; 7. Farmacia; 8. Laboratorio clínico; 9. Imagenología; 10. Procedimientos de diagnóstico y tratamiento; 11. Abastecimiento de equipos e insumos críticos; 12. Mantenimiento de infraestructura y equipos; 13. Gestión del recurso humano profesional, técnico y administrativo; 14. Sistema de información y sistemas informáticos; 15. Mortalidad infantil y mortalidad materna.

¹⁹ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Revisión Sustantiva 01/2018**. Mimeo. 23 pag. Panamá, sf.

38) Producto 2: Eje institucional de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado (Etapas 1). El eje institucional toma en consideración aquellos aspectos comunes a las dos instituciones públicas que actualmente brindan servicios de salud, siendo éstas el Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social. La mesa de diálogo priorizó 10 aspectos para el eje institucional. Estas 10 áreas de intervención fueron: a. Infraestructura de salud; b. Programas de salud; c. Cartera de servicios de salud; d. Insumos de salud: medicamentos; e. Insumos de salud: Médico quirúrgicos y otros productos de salud; f. Materiales y suministros; g. Equipos; h. Transporte; i. Estructura organizativa; j. Recurso humano en la salud.

39) El Producto 3: Estrategia de comunicación y de monitoreo de resultados implementado quedó establecida en: "Estrategia de Comunicación Implementada".

40) En el documento original se indicaba que el proceso de transformación del sector público de salud requiere de una estrategia de comunicación para la difusión sistémica de la información inherente a los avances logrados, acercando las instituciones públicas y la sociedad organizada con la población en general.

41) En cuanto al enfoque de género, en el documento original se indicó que el mismo se trabajaría de manera transversal, tomando en cuenta las siguientes dimensiones:

- Cuando se realicen estudios de situación o diagnósticos se establecerá si existen diferencias entre hombres y mujeres y si los problemas detectados les afectan de modo diferencial. Así mismo, siempre que sea posible se desagregarán los datos por sexo, etnia y edad analizando las diferencias existentes en las situaciones estudiadas, proponiendo la implementación de acciones afirmativas y midiendo el progreso en los resultados si fuera el caso (por ejemplo, en los indicadores del marco de resultados).
- Se incorporará en la planificación de las actividades desarrolladas por el proyecto los intereses y necesidades de hombres y mujeres, favoreciendo la igualdad de oportunidades en la participación y la toma de decisiones y garantizando la igualdad en el acceso y manejo de los recursos tanto monetarios, como de formación (capacitación) y materiales (bienes y servicios).
- En las capacitaciones que se desarrollen los contenidos de estas contemplarán las necesidades e intereses diferenciales de hombres y mujeres, favoreciendo la igualdad en la participación, para lo que se tendrán en cuenta los horarios en que se realizan y la necesidad de espacios de cuidado para que no se conviertan en un obstáculo a la participación de las mujeres. De igual forma, en el desarrollo de capacidades del funcionariado se implementarán módulos de igualdad de género relativos a la temática de manera que se favorezcan capacidades para la transversalización de la igualdad de género desde la acción gubernamental.
- Asegurar que el modelo general y sus herramientas para la planificación participativa, seguimiento y evaluación ciudadana para la inversión local del IBI incluya criterios de paridad de género.
- A las acciones de comunicación y difusión se incorporará un lenguaje inclusivo (el/la, las/los) y no sexista, así como se mantendrá el balance de las imágenes de hombres y mujeres utilizadas, sin reproducir estereotipos de género.

42) En el documento del proyecto también se mencionaba que al abordar los factores determinantes de la salud (definidos como el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y de las poblaciones), se abordarían también las cuestiones relacionadas con el género. El proyecto reconoce no solamente que los determinantes de la salud tienen una influencia en el estado de la salud sino también que las inequidades en su distribución (incluidas las de género) conducen a inequidades en el estado de salud de una población. Para subsanar esto, el proyecto contempla la realización de una caracterización social, cultural, económica, laboral, demográfica, en la cual se tomará en cuenta la necesidad de mejorar la igualdad de género en lo que respecta los servicios de salud integral que se incorporen en el Sistema Nacional Público de Salud; para de esta manera incorporar la perspectiva de género en el proceso transformacional.

2.4 Teoría del Cambio del Proyecto

43) La Teoría de Cambio implícita en el documento original del proyecto enfatiza (basándose en los “Lineamientos propuestos para la Mejora, y Fortalecimiento del Sistema Nacional Público de Salud integral, en el marco de una Política de Estado”), “la ausencia tanto de un Sistema Nacional Público de Salud (SNPS) como de un Plan Nacional de Salud que trascienda más allá de los quinquenios de gobierno” (20).

44) El proyecto parte de la comprensión de la complejidad que supone la transformación del Sistema de Salud que vaya desde un modelo segmentado, fragmentado y centrado en la enfermedad a un Sistema Nacional de Salud, el cual debería ser de carácter público en su gestión, público en la provisión y público en su financiamiento.

45) Este Sistema Nacional Público de Salud, debería además ser eficiente, oportuno, eficaz, de alta calidad y calidez, a la par de garantizar el acceso, la cobertura y la calidad en la prestación de los servicios de salud; independientemente de la ubicación geográfica o la condición socioeconómica de la población; así como también buscar la equidad en la provisión de los servicios. Debería además trabajarse en reducir las inequidades y abordar los determinantes de la salud.

46) Durante la Revisión Sustantiva 001/2018 se definió con claridad una teoría del cambio del proyecto de manera explícita. Como parte de dicho proceso se estima que el proyecto original no había considerado el tiempo que toma el proceso de transformación del sistema de salud, y ahora lo establece en un tiempo aproximado de 15 a 20 años (21).

47) Se indica que el proyecto PNUD/MINSA 2016 - 2019 se ocupará del desarrollo de la primera etapa de la transformación ya que el resultado final del proyecto se da con la coordinación efectiva, la integración y unificación de MINSA, CSS y los otros sectores que influyen en el estado de salud de la población, proceso que pudiese superar 10 años de implementación.

²⁰ Panamá: Mesa de diálogo para la salud. **Lineamientos propuestos para la Mejora, y Fortalecimiento del Sistema Nacional Público de Salud integral, en el marco de una Política de Estado.** Panamá, 2015. 424 pp;

²¹ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Revisión Sustantiva 01/2018.** Mimeo. 23 pag. Panamá, 18 agosto 2018. El documento de Revisión Sustantiva del 2018 se firma por los miembros de la Junta del proyecto en agosto del 2018; es decir, a un plazo de 2 años del inicio del proyecto.

- 48) Durante la Revisión Sustantiva 001/2018, la teoría de cambio identifica desafíos estructurales como las prácticas de exclusión cultural, de género y socioeconómicas que afectan el estado de salud de las personas. El proceso de revisión señala la necesidad de fortalecer la coordinación entre las instituciones para influir positivamente en los determinantes de la salud. El proyecto prioriza algunos determinantes con el Eje Intersectorial, su abordaje pone en énfasis los contextos socio-económicos y políticos que pueden originar las desigualdades de salud, como la cobertura de seguridad social, acceso a educación y violencia entre otros.
- 49) Las causas subyacentes de la teoría de cambio identifican la baja inversión en promoción de la salud y una población con bajo nivel educativo por lo que se hace prioritario (1) establecer políticas de salud basado en promoción, prevención y participación social; (2) mejorar el acceso y cobertura a los servicios de salud considerando las necesidades epidemiológicas de la población.
- 50) Eleva también el Marcador de Género de 1 a 2, ya que los productos esperados promueven la igualdad de género significativamente y de forma consistente. Se agregan 4 indicadores de género, 2 para medir el abordaje de los temas de salud con la perspectiva de género y 2 para medir el alcance y la comunicación inclusiva del proceso.
- 51) Los 2 indicadores de género para medir el abordaje de los temas de salud con perspectiva de género son: 1. Número de factores determinantes de la salud abordados con enfoque de género; 2. Número de aspectos institucionales abordados con enfoque de género.
- 52) Los resultados de estos indicadores serían recogidos y monitoreados mediante reportes/informes de las subcomisiones de trabajo, informes semestrales y anuales al PNUD; resultados de las intervenciones ⁽²²⁾.

2.5 Principales elementos del marco de Resultados objeto de evaluación

- 53) Un resumen del proyecto original con sus productos, metas e indicadores puede ser visualizado en la tabla # 1, que se muestra a continuación:

²² Ibid.

Tabla # 1 Productos, Metas e Indicadores del Proyecto Award PS 96234 / Output 100212 – PRODOC: “Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”

Productos	Metas Anuales	Responsable
<p>PRODUCTO 1: Eje Intersectorial de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado (Etapas 1 y 2).</p> <p>Línea base: Deficiente coordinación entre los sectores relacionados con los determinantes de la salud.</p> <p>Indicadores: Número de factores determinantes de la salud abordados con enfoque intersectorial.</p> <p>Meta del producto: 100% de los factores determinantes de la salud priorizados en la etapa de diagnóstico (total 10) son abordados con enfoque intersectorial.</p>	<p>Metas (año 1- 2016) Abordaje intersectorial para la ejecución de acciones en promoción y prevención de salud y salud y seguridad ocupacional. Abordaje de los determinantes de salud en todo el sistema educativo e introducción de la educación en salud en el perfil curricular.</p> <p>Metas (año 2 - 2017) Intervenciones específicas para el fomento de la salud ambiental.</p> <p>Metas (año 3 - 2018) Diagnóstico y plan intersectorial para el abordaje de la violencia como factor determinante de la salud. Redes intersectoriales para el abordaje de los determinantes sociales de la salud que generan violencia.</p> <p>Metas (año 4 - 2019) Diseño de sistema nacional de información intersectorial. Caracterización social, cultural, económica, laboral, demográfica, de salud y lugar de origen de los grupos migrantes internos y externos del país.</p>	<p>Ministerio de Salud</p>
<p>PRODUCTO 2: Eje Institucional de la Estrategia de transformación del Sistema Público de Salud implementado (Etapas 1 y 2).</p> <p>Línea base: Deficiente coordinación entre las entidades prestadoras de servicios de salud (Ministerio de Salud y Caja del Seguro Social).</p> <p>Indicadores: Número de aspectos institucionales priorizados que cuentan con un plan de trabajo coordinado entre las entidades prestadoras de salud.</p> <p>Meta del producto: 100% de los aspectos institucionales priorizados cuentan con un plan de trabajo coordinado entre las entidades prestadoras de salud.</p>	<p>Metas (año 1- 2016) Establecimiento de una comisión MINSAL -CSS para el levantamiento de un inventario de infraestructura de salud a nivel nacional de ambas instituciones.</p> <p>Metas (año 2 - 2017) Revisión, homologación, evaluación y actualización de la normativa legal existente a nivel nacional sobre los Programas de Salud Reorganización de los Programas de Salud en torno a los componentes de promoción y prevención, con participación de la sociedad civil</p> <p>Metas (año 3 - 2018) Revisión, homologación y ajuste de la cartera de servicios integrales de salud a nivel nacional. Revisión, actualización y homologación de los listados de medicamentos según la cartera de servicios definida anteriormente.</p> <p>Metas (año 4 - 2019) Revisión, actualización, homologación y ajustes de la cadena logística de los equipos e insumos médico quirúrgicos y otros productos de uso humano a nivel nacional, institucional e intersectorial.</p>	<p>Ministerio de Salud</p>

Tabla # 1 Productos, Metas e Indicadores del Proyecto Award PS 96234 / Output 100212 – PRODOC: “Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”

Productos	Metas Anuales	Responsable
<p>PRODUCTO 3: Plan de Contingencia para la mejora del sistema de salud implementado</p> <p>Línea base: Se cuenta con un plan de contingencia para la mejora del sistema de salud, pero no está implementado.</p> <p>Indicadores: % de acciones específicas definidas en el Plan de Contingencia implementadas Porcentaje de ciudadanos que evalúan positivamente la calidad de los servicios de salud.</p> <p>Meta del producto: Plan de contingencia implementado al 100% Mejora en XX% en la evaluación de calidad de los servicios de salud.</p>	<p>Metas (año 1- 2016) 100% de las áreas priorizadas del Plan de Contingencia cuentan con un mecanismo para la ejecución de acciones específicas.</p> <p>Metas (año 2 - 2017) 30% de las acciones prioritarias de cada una de las áreas priorizadas se han ejecutado.</p> <p>Metas (año 3 - 2018) 70% de las acciones prioritarias de cada una de las áreas priorizadas se han ejecutado.</p> <p>Metas (año 4 - 2019) 100% de las acciones prioritarias de cada una de las áreas priorizadas se han ejecutado.</p>	<p>Ministerio de Salud</p>
<p>PRODUCTO 4: Estrategia de comunicación y monitoreo de resultado implementada (Etapas 1 y 2).</p> <p>Línea base: Estrategia de comunicaciones desactualizada Marco de monitoreo inexistente</p> <p>Indicadores: % de implementación de la estrategia de comunicaciones % de cumplimiento del monitoreo</p> <p>Meta del producto: Estrategia de comunicaciones implementada al 100% Cumplimiento al 100/ de las actividades de monitoreo</p> <p>Metas (año 1- 2016) Estrategia de comunicación actualizada Marco de monitoreo diseñado</p> <p>Metas (año 2- 2017) Estrategia de comunicación en ejecución Marco de monitoreo en ejecución</p> <p>Metas (año 3-4 2018-2019) Estrategia de comunicación en ejecución Marco de monitoreo en ejecución</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actualización de la estrategia de comunicación utilizada durante el diálogo previo. 2. Implementación de la estrategia de comunicación. 3. Conformación del equipo de monitoreo. 4. Diseño del Marco de Monitoreo. 5. Monitoreo permanente de los avances del proceso 	<p>Ministerio de Salud</p>

2.6 Estructura financiera del Proyecto

- 54) El proyecto contó inicialmente con un presupuesto de \$ 3,152,900, pero luego del proceso de la Revisión Sustantiva 001/2018, se redujo a \$ 2,627,764.83 ⁽²³⁾. Dicha reducción no tuvo una incidencia significativa en la ejecución del proyecto. En la siguiente tabla se muestra la progresión de desembolsos presupuestarios.

Tabla # 2: Desembolsos presupuestarios 2016-2019

Resumen Financiero				
Año	Monto Acordado	Recibido	Ejecutado	Saldo
2016	\$ 504,778.32	\$ 504,778.32		\$ 504,778.32
2017	\$ 733,473.67	\$ 733,473.67	\$ 443,488.59	\$ 289,985.08
2018	\$ 694,390.67	\$ 462,926.00	# 494,876.93	\$ (31,950.93)
2019	\$ 695,122.17			
Totales a recibir	\$2,627,764.83	\$1,701,177.99	\$ 938,365.52	\$ 762,812.47

- 55) En la siguiente tabla se muestra la ejecución presupuestaria del proyecto hasta marzo del 2019.

Tabla # 3: Ejecución presupuestaria 2016-2019

Presupuesto ejecutado	2016	2017	2018	2019 (marzo)	Total	%
Producto 1 Eje Intersectorial	\$0.00	\$65,216.20	\$131,594.24	\$76,419.13	\$273,229.57	21.4%
Producto 2 Eje Institucional	\$0.00	\$68,706.82	\$96,246.00	\$16,110.50	\$181,063.32	14.2%
Producto 3	\$0.00	\$32,668.38	\$116,165.13	\$15,568.45	\$164,401.96	12.9%
Unidad de Coordinación del Proyecto	\$0.00	\$276,879.19	\$318,874.84	\$63,164.86	\$658,918.89	51.5%
TOTAL	\$0.00	\$443,470.59	\$662,880.21	\$171,262.94	\$1,277,613.74	100%

- 56) Durante el año 2016, el Ministerio de Salud realizó un desembolso de \$504,778.32 hacia el final del año. En el año 2017, realiza un desembolso de \$733,473.67, lo que sumado al desembolso anterior da un total de \$1,238,251.99. La ejecución total para este año alcanza los \$443.470.59. Para el año 2018 realizó un desembolso de \$ 462,926.00.
- 57) En el año 2018 se ejecutan \$662,880.21, y para marzo del año 2019 se había ejecutado otros \$171,262.94. Del monto total comprometido por el Ministerio de Salud para la ejecución del proyecto, equivalente a \$2,627,764.83, para

²³ En la Nota de Archivo del 29 de julio del 2016, PNUD y el MINSa acordaron una reducción de presupuesto del Proyecto debido a que el MINSa asumió una serie de costos que originalmente habían sido incluidos en el presupuesto del Proyecto PS100212, como lo es el inicio tardío de las actividades de la Comisión de Alto Nivel en el año 2016 y la reducción de un 13% del presupuesto, debido a que se decide trasladar de la Unidad de Coordinación del Proyecto, los honorarios del Secretario Técnico de la Comisión de alto Nivel (CAN), por los ajustes en los costos reales de alquiler de la oficina, mantenimiento, utilidades, así como la revisión de los costos de movilización. Una vez realizados los cambios al documento original, la Revisión Sustantiva, fue presentada y aprobada en Junta de Proyecto celebrada el 6 de diciembre de 2017.

marzo 2019 se habían ejecutado \$1,277,613.74, equivalente a 48.6% del total de presupuesto.

3. ENFOQUE, METODOLOGÍA Y PROCESO DE EVALUACIÓN

3.1 Enfoques de la evaluación

- 58) La evaluación final del proyecto se ha conducido de acuerdo a las Normas y Estándares, las directrices éticas y de conducta definidas por el Grupo de Evaluación del Sistema de Naciones Unidas (UNEG), y ha tomado como referencia los procedimientos y orientaciones establecidos en las Directrices de Evaluación del PNUD de enero del 2019 ⁽²⁴⁾.
- 59) De acuerdo con estos lineamientos, se ha llevado a cabo un ejercicio de apreciación del Proyecto Award PS 96234 / Output 100212 – PRODOC: “Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”; tomando en consideración el diseño y el desempeño del proyecto; así como las buenas prácticas y las lecciones aprendidas. Para realizar esta valoración, hemos seguido un orden de preguntas establecidas en las Directrices de Evaluación del PNUD, y reafirmadas en los Términos de Referencia para esta evaluación.
- 60) El proceso de evaluación fue acompañado por un Comité de Referencia constituido por la presidenta encargada de la Comisión de Alto Nivel, el Secretario Técnico de la Comisión de Alto Nivel, Especialista Senior de PNUD en planificación estratégica, la Coordinadora del Proyecto, el Oficial de Programa de la cartera de Inclusión y Equidad del PNUD, y la Especialista de Planificación, seguimiento y evaluación del PNUD.
- 61) Para evaluar el proyecto consideramos necesario determinar los cambios generados por la intervención del proyecto en base a su planificación, es decir, se pretendía conocer hasta qué punto el proyecto ha logrado cumplir sus objetivos y resultados formulados en su marco de intervención.
- 62) De esa cuenta, la evaluación contempla la revisión del Marco Lógico del proyecto (incluyendo objetivos, lógicas de intervención, resultados esperados, actividades y metas, e indicadores establecidos para su medición) ⁽²⁵⁾.
- 63) Se verifica si los objetivos generales, objetivos específicos y resultados están vinculados de forma lógica, y tratan claramente las necesidades identificadas, con vista a determinar si se puede lograr el objetivo específico en el marco de su ejecución, siendo los resultados apropiados para lograrlo. Al mismo tiempo se pretende determinar si la organización de coordinación, gestión y financiación son funcionales y cumplen con el criterio de apropiación local.

²⁴ Oficina de Evaluación Independiente. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Directrices de evaluación del PNUD. Enero 2019. Nueva York, enero 2019. 162 pp.
Disponible en: <http://www.undp.org/evaluation>

²⁵ Al lector interesado se recomienda la lectura del documento: Ortegón, Edgar-Pacheco, Juan Francisco-Prieto, Adriana. **Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas**. Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Área de proyectos y programación de inversiones. Santiago de Chile. Julio 2005. 124 pp.

3.2. Preguntas de evaluación

64) Según las pautas establecidas por PNUD para este tipo de evaluaciones, a los criterios de pertinencia, eficiencia, eficacia y sostenibilidad deben asociarse una serie de preguntas de evaluación ⁽²⁶⁾.

65) Dichos criterios se califican siguiendo la siguiente escala:

Para valorar pertinencia:

- Pertinente (P)
- No pertinente (NP)

Para valorar eficacia:

- Altamente satisfactoria (AS): El proyecto no tuvo deficiencias en el logro de sus objetivos
- Satisfactoria (S): Sólo hubo deficiencias menores
- Moderadamente Satisfactoria (MS): Hubo deficiencias moderadas
- Moderadamente Insatisfactoria (I) el proyecto tuvo deficiencias significativas
- Insatisfactoria (I): El proyecto tuvo deficiencias importantes en el logro de sus objetivos
- Altamente Insatisfactoria (AI): El proyecto tuvo deficiencias severas

Para valorar eficiencia:

- Altamente satisfactoria (AS): El proyecto no tuvo deficiencias en el logro de sus objetivos
- Satisfactoria (S): Sólo hubo deficiencias menores
- Moderadamente Satisfactoria (MS): Hubo deficiencias moderadas
- Moderadamente Insatisfactoria (I) el proyecto tuvo deficiencias significativas
- Insatisfactoria (I): El proyecto tuvo deficiencias importantes en el logro de sus objetivos
- Altamente Insatisfactoria (AI): El proyecto tuvo deficiencias severas

Para valorar sostenibilidad:

- Probable (P): Riesgos insignificantes para la sostenibilidad
- Moderadamente probable (MP): riesgos moderados
- Moderadamente improbable (MI): riesgos significativos
- Improbable (I): riesgos graves

66) Tomando las preguntas propuestas en la matriz de evaluación (en anexo), se presentan 15 preguntas principales, y otras secundarias, sobre las que responde el Informe.

²⁶ Ibid.

Tabla # 4: Preguntas de evaluación acordes a los criterios de Pertinencia, Eficacia, Eficiencia y Sostenibilidad

Criterios	Preguntas de Evaluación
<p>Pertinencia</p> <p>Pertinente (P) No pertinente (NP)</p>	<p>Pregunta # 1: ¿En qué medida el enfoque del proyecto coincide con las prioridades nacionales?</p> <p>Pregunta # 2 ¿En qué medida el proyecto está en línea con las prioridades establecidas por los marcos internacionales como ODS? y Alineados con los objetivos y ejes de trabajo del Plan Estratégico de Gobierno y Plan Estratégico Institucional?</p> <p>Pregunta # 3 ¿En qué medida la participación de las contrapartes y la conciencia pública contribuyen hacia el progreso y logro de objetivos del proyecto?</p> <p>Pregunta # 4 ¿Es la comunicación regular y efectiva? ¿Esta comunicación con las contrapartes contribuye al conocimiento de los resultados del proyecto y de sus actividades y la inversión en la sostenibilidad de los resultados del proyecto?</p> <p>Pregunta # 5 ¿La Teoría del Cambio presentada en el proyecto (marco de resultados), muestra coherencia a nivel de diseño y se muestran relevantes las diferentes áreas de intervención estratégica para lograr los resultados de desarrollo?</p> <p>Pregunta # 6 ¿Qué cambios se requeriría hacer en el marco de indicadores, tanto en su pertinencia, coherencia y definiciones?</p>
<p>Eficiencia</p> <p>Altamente satisfactoria (AS) Satisfactoria (S) Moderadamente Satisfactoria (MS): Moderadamente Insatisfactoria (I) Insatisfactoria (I): Altamente Insatisfactoria (AI)</p>	<p>Pregunta # 7: ¿La unidad coordinadora de implementación diseñada es apropiada para el alcance de los resultados?</p> <p>Pregunta #8: ¿Los recursos estimados fueron suficientes y la estimación está apegada a la realidad de la ejecución?</p> <p>Pregunta # 9: ¿Ha sido oportuno el apoyo político, técnico y soporte administrativo brindado por el PNUD?</p>
<p>Eficacia</p> <p>Altamente satisfactoria (AS) Satisfactoria (S) Moderadamente Satisfactoria (MS): Moderadamente Insatisfactoria (I) Insatisfactoria (I): Altamente Insatisfactoria (AI)</p>	<p>Pregunta #10: ¿Se tuvo en cuenta durante el proceso de diseño del proyecto, la perspectiva de quienes se verían afectados por las decisiones relacionadas con el proyecto, de quienes podrían influir sobre sus resultados y de quienes podrían aportar información u otros recursos durante los procesos de diseño de proyecto?</p> <p>Pregunta # 11: ¿Qué progresos se evidencian en el marco de acción del Proyecto que se estén concretando en políticas públicas y ampliación del derecho a la salud?</p> <p>Pregunta # 12: ¿Cuáles son los principales factores que están influenciando el avance hacia los resultados y qué factores han podido obstaculizarlos? (Fortalezas y debilidades)</p> <p>Pregunta # 13: ¿Se incluyeron estrategias de inclusión relacionadas con género? ¿Se solicitan datos desagregados por género? ¿Contempla el proyecto la inclusión de la perspectiva de género en la planificación de resultados y actividades?</p>
<p>Sostenibilidad</p> <p>Probable (P) Moderadamente probable (MP) Moderadamente improbable (MI): riesgos Improbable (I)</p>	<p>Pregunta # 14: ¿Cuál es el riesgo de que el nivel de apropiación de las contrapartes (incluida la apropiación de los gobiernos y otras contrapartes clave interesadas) fuese insuficiente para alcanzar los resultados del proyecto y mantener los beneficios en el tiempo?</p> <p>Pregunta # 15: ¿Se identifican mecanismos que puedan ponerse en marcha para facilitar sostenibilidad?</p>

67) Dado el carácter eminentemente cualitativo de la metodología de evaluación, el evaluador ha utilizado una variedad de métodos para garantizar que los datos

sean válidos, incluida la triangulación de la información obtenida. Para asegurarnos de la confiabilidad de la información recolectadas se procedió a comparar y contrastar los datos suministrados por diferentes sujetos o fuentes de información y métodos de recolección de los mismos. De esta manera para dar por cierto un hallazgo, fueron contrastadas al menos tres evidencias coincidentes, ya sea que sea provistas por fuentes fácticas como documentales.

3.3 Técnicas para la recopilación de información

68) El evaluador examinó todas las fuentes de información relevantes, incluidos los documentos elaborados durante la fase de diseño (ej. Documento de Proyecto (Prodoc), la Revisión Sustantiva 001-2018, planes de trabajo anuales (POA), informes semestrales y anuales, revisiones del presupuesto del proyecto, documentos legales y de estrategia nacional.

69) En términos de recopilación de datos, la evaluación utilizó un enfoque de método múltiple que incluyó revisiones teóricas, entrevistas individuales; discusiones grupales y/o focales.

70) Revisión documental: esto incluye:

- Plan Estratégico de Gobierno de Panamá 2015-2019
- Marco de Asistencia de Naciones Unidas en Panamá (MANUD 2016-2020)
- Documento de Programa de País PNUD-Panamá (CPD 2016-2020)
- Documento de proyecto (PRODOC) PS 96234 / Output 100212 “Sistema Nacional Público de Salud en el Marco de una Política de Estado: la Comisión de Alto Nivel para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”
- Comisión de Alto Nivel. Reglamento Interno y de Funcionamiento de la Comisión de Alto Nivel. Panamá, 10 de enero del 2017. Mimeo. 10 pp.
- Revisión Sustantiva 001-2018 del Proyecto PS 96234 / Output 100212
- Planes Operativos Anuales 2016-2017 -2018 y 2019
- Informe de Consultoría: Evaluación de Avances y Elaboración de Hoja de Ruta 2019 para la Comisión de Alto Nivel para Fortalecer la Salud Pública
- Reportes de progreso semestrales y anuales del proyecto 2016-2017 -2018
- Minutas de Juntas de Proyecto realizadas 2016-2017 y 2018
- Deloitte. Informe de Auditores Independientes. 2017 y 2018. Estado combinado de Gastos, Activos y Equipos de Situación de Caja por los años terminados el 31 de diciembre 2017 y 2018. Panamá. 28 pp.
- Informe de la Evaluación Temática de Diálogos apoyados por el PNUD realizada en 2018 que evaluó el proceso del diálogo de salud.

71) Por otra parte, también se revisó documentación nacional relacionada con:

- Gobierno de la República de Panamá. Plan Estratégico de Gobierno 2015-2019. Un solo país. Panamá, diciembre 2014. 129 pp.
- Consejo de la Concertación Nacional para el Desarrollo- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado. Panamá 2030. Panamá 2017.
- Gobierno de la República de Panamá. Gabinete Social. Índice de Pobreza Multidimensional de Panamá. Panamá, abril 2018. 92 pp.
- MIDES, MEF & INEC (2019). Índice de Pobreza Multidimensional de Niños, Niñas y Adolescentes. Panamá 2018. Panamá, Panamá: UNICEF.

- Gobierno de la República de Panamá. Ministerio de Economía y Finanzas. Dirección de Análisis Económico y Social. Informe Económico y Social -Al tercer Trimestre de 2018. 82 pp.
- Gobierno de la República de Panamá. Ministerio de Salud de Panamá. Política Nacional de Salud, 2016-2025. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf
- Ministerio de Salud de Panamá-Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud-Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Agenda Nacional de prioridades de investigación e innovación para la salud. Panamá 2016-2025.
- Gobierno de la República de Panamá. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud. Panamá 2018. Macro Visión Nacional de Salud. Sf. 233 pp.
- Gobierno de la República de Panamá. Ministerio de Salud. Decreto Ejecutivo No. 420. Que establece el modelo de Atención de Salud de Panamá. Gaceta Oficial. Año CXVII, N° 28676-A. Panamá, 12 de diciembre 2018.
- Gobierno de la República de Panamá. Ministerio de Economía y Finanzas. Dirección de Análisis Económico y Social. Informe Económico y Social -Al tercer Trimestre de 2018. 82 pp.

Se revisaron, además:

- Marco de resultados del proyecto
- Análisis de datos (matriz de indicadores)

72) Durante el desarrollo de esta evaluación se realizaron 25 entrevistas semiestructuradas tanto con personal directivo del PNUD, de la CAN, como del Ministerio de Salud, Caja del Seguro Social y miembros de otras organizaciones sociales, tales como delegados de la Federación de Pacientes, 2 decanas de las Facultades de Farmacia y de Enfermería, respectivamente; una periodista, etc.

73) Se realizaron 3 reuniones grupales; así como 6 discusiones focales.

74) La muestra de informantes fue seleccionada de común acuerdo con el Comité de Referencia de la Evaluación. La muestra fue seleccionada siguiendo criterios de idoneidad en el sentido de ser informantes que tienen un rol destacado en la implementación del Proyecto y que por tanto están informados y cuentan con capacidad analítica. En total participaron 48 personas.

75) Un listado de las personas entrevistadas o participantes de las reuniones grupales o de las discusiones focales puede ser encontrado en los anexos de este informe.

76) Todas las entrevistas se llevaron a cabo en un espacio seguro en el que se ha garantizado la confidencialidad.

4. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

4.1 Pertinencia del proyecto

77) Por pertinencia vamos a entender el grado en el que una iniciativa de desarrollo y sus productos y efectos esperados concuerdan con las políticas y prioridades nacionales y locales, así como con las necesidades de los beneficiarios.

Pregunta # 1: ¿En qué medida el enfoque del proyecto coincide con las prioridades nacionales?

78) El proyecto Award PS 96234 / Output 100212 – PRODOC: “Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”, ha sido sumamente oportuno e importante por las necesidades y demandas que realiza la sociedad panameña sobre el Derecho a la Salud; y por el compromiso político asumido por el Estado panameño al darle vida a la Comisión de Alto Nivel para darle continuidad al trabajo realizado durante el 2015 en la Mesa de Diálogo para la Transformación del Sistema de Salud de Panamá, que dio vida los “Lineamientos propuestos para la Mejora, y Fortalecimiento del Sistema Nacional Público de Salud integral, en el marco de una Política de Estado”.

79) Este proyecto se corresponde con el Eje 1, del Plan Estratégico de Gobierno (PEG 2015-2019), el cual se refiere a: **Bienestar y Desarrollo Humano**; “vida buena para todos”, con énfasis en objetivos de: atención a grupos vulnerables, sanidad básica, salud pública accesible y eficiente, vivienda dignas y adecuadas, educación bilingüe de calidad, transporte público, y participación ciudadana en actividades científicas, culturales y deportivas ⁽²⁷⁾.

80) El Plan Estratégico también reconocía que “el considerado como principal talón de Aquiles de la economía nacional, el sistema educativo y la formación y cualificación técnica de la fuerza de trabajo, haya sido, junto al sector de la salud, el que menos desarrollo cuantitativo ha tenido en términos de valor en el comportamiento reciente de la economía nacional. La superación de este gran cuello de botella para el desarrollo socio-económico del país ha de motivar mayores esfuerzos cuantitativos y cualitativos en los sectores de educación y salud, y movilizar en esta línea iniciativas tanto públicas como privadas” ⁽²⁸⁾.

81) La Política Nacional de Salud para el período 2016-2025 establece además que: “se debe lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad, implementando estrategias en el marco de la Atención Primaria en Salud, con un modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental y redefiniendo la red de servicios de salud a nivel nacional”.

²⁷ Gobierno de la República de Panamá. **Plan Estratégico de Gobierno 2015-2019. Un solo país.** Panamá, Diciembre 2014. 129 pp.

²⁸ Ibid. Pg.24

Pregunta # 2

¿En qué medida el proyecto está en línea con las prioridades establecidas por los marcos internacionales como ODS? y Alineados con los objetivos y ejes de trabajo del Plan Estratégico de Gobierno y Plan Estratégico Institucional?

- 82) El proyecto se vincula con el resultado 1.2 del UNDAF 2016-2020 que apunta a que "el Estado ha fortalecido sus capacidades de gestión de las políticas públicas y utiliza mecanismos de gobernanza efectivos que incluyen la Coordinación intersectorial, la participación social y la rendición de cuentas para el 2020".
- 83) El proyecto también está vinculado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que señalan en su tercera meta, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, garantizando el acceso y cobertura universal a los servicios de salud para todos.
- 84) Por otra parte, al ser Panamá signatario de diversos tratados y convenios internacionales de Derechos Humanos, también debe seguir los lineamientos que rigen la actuación de los Estados en materia de cumplimiento de los derechos humanos, en este caso el Derecho a la Salud.
- 85) Para garantizar el Derecho a la Salud el estado panameño requeriría cumplir con las siguientes condiciones: 1. La satisfacción de por lo menos los niveles esenciales de cada uno de los derechos; 2. Máximo uso de recursos disponibles; 3. Progresividad. Realización progresiva de los derechos y no retroceso; 4. No discriminación e igualdad; 5. Transversalidad e integralidad; 6. Participación e Inclusión; 7. Transparencia y rendición de cuentas.
- 86) La operativización de estos lineamientos significa: 1. La satisfacción de por lo menos los niveles esenciales de cada uno de los derechos. Los mínimos niveles de disfrute de derechos humanos pueden determinarse a través de estándares internacionales sobre líneas de base (benchmarks) adecuadas al desarrollo socioeconómico del país en cuestión, como las Metas de Desarrollo Sostenible y/o los Informes de Desarrollo Humano propuestos por las Naciones Unidas ⁽²⁹⁾; 2. Máximo uso de recursos. La obligación del Estado de la adopción de medidas hasta el máximo de sus recursos: esto refiere a la vinculación entre las medidas adoptadas por el Estado y el nivel de desarrollo del Estado; 3. Progresividad: aunque hay algunas obligaciones de carácter de cumplimiento inmediato como la no discriminación o la previsión de retroceso, la plena realización de estos derechos es de carácter progresivo. Esto significa que no se le puede pedir al Estado que de la noche a la mañana solucione la falta de satisfacción de estos derechos, pero lo que se le exige inmediatamente que adopte pasos que sean concretos y deliberados para la satisfacción de estos derechos; 4. No discriminación e Igualdad. 5. Transversalidad e Integralidad. El principio de transversalidad e integralidad alude a la obligación del Estado de considerar que los derechos humanos son indivisibles, universales e interdependientes, lo cual implica que la perspectiva debe permear todas las estructuras gubernamentales; 6. Participación e Inclusión. Todas las personas y grupos tienen el derecho de involucrarse en su proceso de desarrollo. Implica una participación activa, libre y significativa en la toma de decisiones; 7. Transparencia y Rendición de Cuentas. El Estado debe responder por sus obligaciones de respetar, proteger y cumplir

²⁹ Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (o a c n u d h). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales México. Fundar, Centro de Análisis e Investigación, A.C. Gesoc, Agencia para el Desarrollo, A.C. **Políticas Públicas y Presupuestos con Perspectiva de Derechos Humanos. Manual operativo para servidoras y servidores públicos.** 1era. Edición. México, 2010.

progresivamente los derechos. Al hacerlo cumple con los compromisos asumidos ⁽³⁰⁾.

- 87) En el Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado. Panamá 2030. Alineado con los ODS, se establece que: “Para el año 2030 Panamá contará con políticas sociales de impacto nacional, regional y local, desarrollará intervenciones integrales y tendrá una red de servicios públicos que permitirá la acumulación de capital humano y social y que además garantizará el desarrollo humano sostenible de la población, según sus características étnicas, sociales y económicas. Para determinar el grado de bienestar en una sociedad es necesario construir un acceso equitativo a los recursos, derechos, bienes y servicios de educación, salud, vivienda y empleo que aseguran la calidad de vida de los ciudadanos.” En el ámbito de la salud establece como objetivo meta hacia el año 2030: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (ODS 3) ⁽³¹⁾.
- 88) En el Plan Estratégico Nacional 2030 también se reconoce que el acceso a servicios de salud es un componente central de los derechos económicos y sociales; y que el ámbito de la salud requiere de intervenciones intersectoriales, integradas en estrategias más amplias de desarrollo y de reducción de la pobreza.
- 89) El proyecto Award PS 96234 / Output 100212 – PRODOC: “Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”, es pertinente y ha sido importante en tanto pretende contribuir a la transformación del actual sistema de salud, para así brindar, a todos los ciudadanos y ciudadanas del país el derecho a la salud, a través de un Sistema Nacional Público de Salud, eficiente, oportuno, eficaz, de alta calidad y calidez, asegurando la cobertura y el acceso universal, independientemente de la ubicación geográfica o la condición socioeconómica de la población.
- 90) El proyecto está en perfecta sintonía con los ejes de trabajo y las políticas definidas en la Política Nacional de Salud para el período 2016-2025, la cual establece que se debe lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad, implementando estrategias en el marco de la Atención Primaria en Salud, con un modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental y redefiniendo la red de servicios de salud a nivel nacional. Así también con el Decreto Ejecutivo No. 420, en el cual se establece el modelo de Atención de Salud.
- 91) Desde el punto de vista de la pertinencia del proyecto, la evaluación permitió observar que la articulación de los 3 actores: MINSA, PNUD, y CAN, era coherente para generar propuestas estratégicas que pudieran llevar a la Transformación del Sistema de Salud.
- 92) Al considerar el tema de la Integralidad de las intervenciones, es importante que el estado tome en cuenta la participación activa de los titulares de derecho a fin de que puedan ser parte activa en las discusiones de posibles soluciones.

³⁰ Ibid.

³¹ Consejo de la Concertación Nacional para el Desarrollo- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado. Panamá 2030**. Panamá 2017. 104 pp.

Pregunta # 3: ¿En qué medida la participación de las contrapartes y la conciencia pública contribuyen hacia el progreso y logro de objetivos del proyecto?

- 93) El proyecto presenta un desfase importante entre el logro del Objetivo General y los productos que se establecieron; esto se debe en gran medida a la insuficiente utilización del Marco Lógico para la elaboración del proyecto.
- 94) Mientras que el objetivo del proyecto es: “dotar a la Comisión de Alto Nivel con la plataforma técnica, logística y operativa requerida para implementar la estrategia de transformación hacia un Sistema Nacional Público de Salud que ofrezca atención integral en materia de salud, con calidad y calidez humana, coordinadamente, y que impacte positivamente las condiciones de vida de la población”; los productos establecidos están orientados a la realización de dicha transformación: Producto 1: Eje Intersectorial de la Estrategia de Transformación del Sistema Nacional Público de Salud Implementado; Producto 2: Eje Institucional de la Estrategia de Transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado; Producto 3: Estrategia de comunicación y de seguimiento a resultados implementada. Estos aspectos serán revisados con mayor detalle al abordar las preguntas # 5 y # 6, respectivamente.
- 95) Podemos decir, sin temor a equivocarnos que la Unidad Ejecutora del Proyecto estuvo abocada al logro del objetivo del proyecto y a acompañar activamente a la CAN con los elementos técnicos, logísticos y operativos, para su buen funcionamiento.
- 96) Por otra parte, el proyecto ha contado con la participación activa y constante de las diversas organizaciones que conformaron la Mesa del Diálogo para la Salud en el año 2015. Desde el año 2016, bajo la conformación de la Comisión de Alto Nivel, representantes de 18 organizaciones han continuado debatiendo y estructurando propuestas de política pública relacionadas con la salud.
- 97) Los espacios creados por el proyecto han posibilitado poner en marcha diversos procesos de conceptualización, debate y reflexión para la generación de política pública relacionada con el ámbito de la salud.
- 98) Los participantes en las subcomisiones de trabajo de la CAN, que debían darle contenido al logro de los Productos # 1 y # 2, consideran que la Transformación del Sistema de Salud en Panamá es una prioridad y hay consenso generalizado que se debe transitar hacia allá. Sin embargo, muchos de ellos consideran que son procesos largos y lentos que involucran no sólo la voluntad política y presupuestaria de las altas autoridades del país, sino también procesos de mediación y negociación con diversos actores de la vida económica y productiva.
- 99) El 100% de los entrevistados consideraron que el proyecto ha sido un proyecto valioso. Valoran considerablemente el trabajo realizado a través de la mesa de diálogo y la producción del Libro Blanco.
- 100) Existe un sentir general que el proyecto está orientado a la reorganización de la práctica de atención en salud, y a la sustitución del modelo tradicional, curativo y hospitalario, por otro modelo destinado a dar prioridad a acciones de prevención y promoción de la salud bajo el esquema de la Atención Primaria en Salud y las Redes Integradas de Servicios de Salud.
- 101) Si bien el análisis de riesgos del proyecto había indicado las dificultades de lograr desarrollar las distintas etapas sí no se contaba con los respaldos políticos, y la superación de los diversos obstáculos para el desarrollo de las propuestas que pudieran surgir en la implementación del proyecto; ha sido claro que las

resistencias de las estructuras técnico administrativas tanto al interior del Ministerio de Salud como en la Caja del Seguro Social requerían de haber partido de un diagnóstico institucional inicial que permitiera visualizar no sólo los cuellos de botella, sino los mecanismos a implementar para superar las dificultades.

102) Otro elemento que ha jugado en contra de los resultados del proyecto ha sido la falta de un análisis riguroso del contexto institucional y político en el ámbito del logro del Producto # 1 (determinantes de salud), el cual requería intervenciones en diversas agendas temáticas; así como en el Producto # 2, que involucraba acuerdos tanto en la Caja del Seguro Social como en el Ministerio de Salud.

103) Ante la ausencia de un marco institucional desarrollado, listo y dispuesto para la transformación, sobre todo en el ámbito de la Caja del Seguro Social y del Ministerio de Salud, fue necesario que la Junta del Proyecto definiera criterios estratégicos para adaptar y concretar el marco de intervención del proyecto a las realidades. Esto llevó a que en la Revisión Sustantiva 001/2018 se acordara no sólo limitar la intervención del proyecto a la Etapa # 1, sino también a reconocer tiempos más largos y prolongados para conseguir la Transformación del Sistema de Salud (10-20 años).

104) Se valora el hecho de que el proyecto instaló infraestructura para el debate, la reflexión y la generación de consensos sociales. Al inicio con algunas dificultades por parte de los comisionados de la CAN, en cuanto a comprender el ámbito de su intervención y la factibilidad para alcanzar los productos establecidos en el proyecto. Además, se valora la enorme capacidad para movilizar a diversos actores relacionados con el ámbito de la salud en el país ⁽³²⁾.

Pregunta # 4

¿Es la comunicación regular y efectiva? ¿Esta comunicación con las contrapartes contribuye al conocimiento de los resultados del proyecto y de sus actividades y la inversión en la sostenibilidad de los resultados del proyecto?

105) El proyecto ha contado con un Junta del Proyecto que ha sido la encargada de tomar decisiones de gestión sobre la base del consenso, incluida la aprobación de cualquier modificación al proyecto. El seguimiento y aseguramiento de calidad del proyecto efectuado por este grupo se lleva a cabo según hitos de decisión diseñados durante el desarrollo del proyecto. La Junta del Proyecto ha estado conformada por: Representantes del Ministerio de Relaciones Exteriores; Representantes del Ministerio de Salud, Representantes del PNUD. En la práctica los miembros de la Junta del Proyecto han sido: Dr. Eric Ulloa - Vice Ministro de Salud; Javier López - Secretario General; Lic. Martha Escobar - Encargada de la Comisión de Alto Nivel (CAN); Dr. Luis Vega - Secretario Técnico de la CAN; por parte del Ministerio de Relaciones Exteriores: Yessica Cedeño - Analista de Cooperación; y por parte del PNUD: Fernando Hiraldo- Representante Residente Adjunto; Gabriel Boyke - Oficial de Programa; Massimo Lorenzato - Especialista Senior; Irina Madrid - Especialista en Planificación, Seguimiento y Evaluación; y Dalys Rodríguez - Coordinadora de Proyecto.

106) En este espacio, la comunicación ha sido constante y el seguimiento a los rendimientos del proyecto han sido oportunos. Esto ha motivado que, en el año 2018, se firmara la Revisión Sustantiva 001/2018, la cual introdujo ajustes y

³² Varios de los representantes de las organizaciones gremiales y sociales ante la CAN mencionaron que a partir del espacio creado por el proyecto, durante los últimos 4 años no se había dado ninguna huelga a nivel de los servicios de salud, en espera y de acuerdo con lo que se ha ido construyendo en este espacio.

modificaciones significativas al proyecto, lo que ya fue revisado en un apartado anterior ⁽³³⁾.

- 107) En el ámbito de la comunicación entre la CAN, la Asamblea General y las Subcomisiones son constantes. De la misma manera, la coordinación del proyecto entre la presidenta de la CAN, el Secretario Técnico, y la Coordinadora del Proyecto ha sido constante y efectiva en el día a día.
- 108) Los mecanismos de coordinación entre la CAN y la coordinación del proyecto han sido solventes para resolver las necesidades presentadas en la implementación y desarrollo del proyecto.
- 109) En cuanto a la Estrategia de comunicación (producto #3) que el proyecto debía generar, la función de dar a conocer los avances en los contenidos elaborados en los Productos # 1 y # 2 fueron muy lentos y de poca difusión pública. La difusión ha estado centrada más en personal de salud que en el ámbito más amplio de la sociedad panameña.
- 110) El proyecto ha producido información de calidad (Promoción de la Salud, Listado de medicamentos esenciales; Infraestructura; foros sobre Agua Potable; Saneamiento Básico; Migración, etc.), pero la circulación de dicha información ha sido muy limitada y ha trascendido muy poco a la sociedad panameña ^(34, 35).

³³ La normativa del PNUD en cuanto a las Revisiones Sustantivas (POPP) es la siguiente, en términos generales: “Revisiones sustantivas: 1. Las revisiones sustantivas son cambios en el diseño, el enfoque, el asociado en la ejecución, la teoría del cambio o el marco de resultados del proyecto realizadas en respuesta a los cambios en el contexto del desarrollo o nuevas pruebas y aprendizajes. Las revisiones se pueden hacer en cualquier momento en respuesta a las actividades de seguimiento, evaluación y revisión. Cuando hay un cambio en el diseño sustantivo, los insumos y el presupuesto normalmente también deberán modificarse. 2. Las revisiones sustantivas deben incluirse en la documentación revisada del proyecto, incluido un análisis de riesgos actualizado y el SESP, y deberán ser revisadas por las partes interesadas clave. Entre ellas se incluye a las partes interesadas que formaron parte del comité de evaluación del proyecto local inicial, cuando sea viable. Dichas revisiones pueden requerir la aprobación del donante, el comité directivo del fondo común de la ONU o el fondo vertical, según convenga. La junta del proyecto acuerda el documento revisado, que se registra en la documentación revisada del proyecto y se archiva con las actas de reunión de la junta. Cualquier revisión al marco de resultados debe actualizarse en Atlas para facilitar el seguimiento, la presentación de informes y la evaluación. Para proyectos globales y regionales, la autoridad para firmar las revisiones por cuenta del PNUD podrá estar a cargo del Director. La Dirección Regional garantiza que el asociado en la ejecución que está llevando a cabo el proyecto refrende dichas revisiones. 3. Las partes pueden decidir extender la duración cubierta por un documento del proyecto para que tenga en cuenta los retrasos en la ejecución de ciertas actividades y, por lo tanto, en la obtención de los resultados. Dichas extensiones no implican un cambio sustancial en el presupuesto general. Rigen restricciones para los proyectos financiados por el FMAM o el FVC y algunos donantes”.

³⁴ En entrevistas con gente de prensa que cubre el sector salud, y que ha venido haciendo un seguimiento primero a la Mesa de Diálogo para la Transformación del Sistema de Salud de Panamá en el 2015; y luego a la CAN, así como representantes de la Federación Nacional de Pacientes con Enfermedades Críticas, Crónicas y Degenerativas; y personal académico, indicaron que el proyecto ha tenido muy poca visibilidad y se ha quedado más en el ámbito de los actores de la salud.

³⁵ Otro elemento que ha incidido en lo limitado de la difusión pública es el hecho de que varios de los lineamientos propuestos por la CAN no fueron acogidos, ni implementados aún por el MINSA, es decir, no se generó resolución o decreto que los avalara para su implementación.

Pregunta # 5: ¿La Teoría del Cambio presentada en el proyecto (marco de resultados), muestra coherencia a nivel de diseño y se muestran relevantes las diferentes áreas de intervención estratégica para lograr los resultados de desarrollo?

- 111) En su diseño global, el proyecto contempla elementos muy novedosos. Por una parte, el Ministerio de Salud pone de manifiesto la voluntad política y los recursos financieros, además de ser el ejecutor del proyecto; el PNUD brinda la asistencia técnica y el acompañamiento para el logro de los productos; y las distintas organizaciones que conforman la CAN disponen de sus recursos técnicos para llevar a cabo la realización de los productos establecidos en el proyecto.
- 112) El proyecto original contó con una Planificación general y con un marco de resultados, establecido con productos, indicadores, línea de base y metas anuales durante los 4 años que establecía el proyecto.
- 113) La teoría de cambio del proyecto se estableció de manera implícita en el marco de resultados. Inicialmente se definieron 4 productos: Producto 1: Eje intersectorial de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado (Etapas 1 y 2), con 10 grupos de determinantes de la salud priorizados; Producto 2: Eje institucional de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado (Etapas 1 y 2), con 10 áreas priorizadas; Producto 3: Plan de Contingencia para la mejora del sistema de salud implementado, con 15 impostergables; Producto 4: Estrategia de comunicación y de monitoreo de resultados implementada.
- 114) Posteriormente la revisión sustantiva 001/2018 unificó los productos 2 y 3; y redujo el alcance del 4, tal como vimos anteriormente.
- 115) Un factor que tuvo implicaciones negativas en el proyecto fue el insuficiente rigor en la utilización y desarrollo del Marco Lógico del Proyecto. Por un lado, el Objetivo General del proyecto establece: dotar a la Comisión de Alto Nivel con la plataforma técnica, logística y operativa requerida para implementar la estrategia de transformación hacia un Sistema Nacional Público de Salud que ofrezca atención integral en materia de salud, con calidad y calidez humana, coordinadamente, y que impacte positivamente las condiciones de vida de la población”; pero por el otro lado, los productos están relacionados no con ese objetivo general, sino con la diversidad de líneas de acción que promuevan la transformación de Sistema de Salud.
- 116) Es decir, al realizar el análisis de la lógica vertical del marco lógico del proyecto que indica que las actividades deben ser las necesarias y suficientes para lograr los componentes o ejes de trabajo; y los ejes de trabajo deben ser los necesarios y suficientes para llegar al objetivo general que nos acerque al fin propuesto, nos encontramos con el hecho de que dicha lógica no se vincula de manera coherente. Los ejes de trabajo o componentes del proyecto debían relacionarse directamente con el objetivo de dotar a la Comisión de Alto Nivel con la plataforma técnica, logística y operativa; y entonces sus líneas o ejes de trabajo, para ser coherentes con dicha lógica debían especificar con claridad las acciones o actividades que se desarrollarían en cuanto a: Desarrollo o implementación de la plataforma técnica; 2. Las acciones o actividades en cuanto a la logística; 3. Las acciones o actividades en cuanto a la parte operativa.
- 117) Otro orden de ideas podría perfectamente ser, reformular el Objetivo General para que se relacionara de manera lógica con los 3 productos definidos en la matriz de intervención. Dichos ejes o componentes fueron: 1: Eje intersectorial de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud

implementado; 2: Eje institucional de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado; Producto 3: Estrategia de comunicación y de monitoreo de resultados implementada.

- 118) Por consiguiente, el Objetivo General en este sentido podría haber sido: Desarrollar las intervenciones estratégicas que posibilitaran el tránsito hacia la transformación del sistema de salud de Panamá.
- 119) El hecho de la insuficientemente aplicación del Marco Lógico también quedó reflejado en los indicadores que se establecieron para medir los avances en los ejes de trabajo, ejemplo, para el Producto # 1, se estableció como indicador: Número de factores determinantes de la salud abordados con enfoque intersectorial; para el Producto # 2 se estableció: número de aspectos institucionales priorizados que cuentan con un plan de trabajo coordinado entre las entidades prestadoras de salud; y para el Producto # 3 se estableció: Porcentaje de implementación de la estrategia de comunicación. El tema de los indicadores será abordado con más amplitud en la sección siguiente.
- 120) Otra de las dificultades que presenta el diseño del proyecto es que, si bien tiene un análisis de riesgos bastante detallado, el mismo parte de una lógica que implícitamente suponía que las acciones establecidas para el logro de los productos (alrededor de 35 intervenciones) se desarrollarían tanto en el Ministerio de Salud como en la Caja del Seguro Social, en igualdad de condiciones y sin resistencia al cambio.
- 121) En suma, la insuficiente aplicación del Marco Lógico demuestra poca consistencia entre el objetivo general del proyecto y el diseño de los componentes (productos) que se requieren lograr con la intervención del proyecto.
- 122) Las inconsistencias en el diseño del proyecto tuvieron repercusiones a la hora de implementar el proyecto. En un abanico tan extenso de intervenciones, ante un marco institucional que presentaba ciertas resistencias y sin experiencias previas a este tipo de proyecto, el rol de la Junta del proyecto para modificar los alcances del proyecto fue importante como lo prueba la aprobación y firma de la Revisión Sustantiva 001/2018 que recortó la intervención situándola únicamente dentro de la etapa # 1, unificó los productos 2 y 3; redujo el alcance del 4, y definió un período de intervención de al menos 20 años trabajo.
- 123) Por otra parte, el modelo de intervención triangular al adscribir a la CAN al Ministerio de Salud, a través del decreto de creación 001/2016, no le dejó margen a los comisionados para ser parte de la Junta del Proyecto, asignándole únicamente la realización y el desarrollo de los productos establecidos en el documento original del proyecto.
- 124) Si bien, tanto el presidente y el secretario técnico de la CAN forman parte de la Junta del Proyecto, los mismos lo hacen desde el espacio de funcionarios del Ministerio de Salud.
- 125) Como tal el objetivo general del proyecto de dotar a la Comisión de la plataforma técnica, logística y operativa, como veremos en los elementos que desarrollaremos adelante, se ha realizado; pero no así su correcta articulación con los productos esperados.

Pregunta # 6: ¿Qué cambios se requeriría hacer en el marco de indicadores, tanto en su pertinencia, coherencia y definiciones?

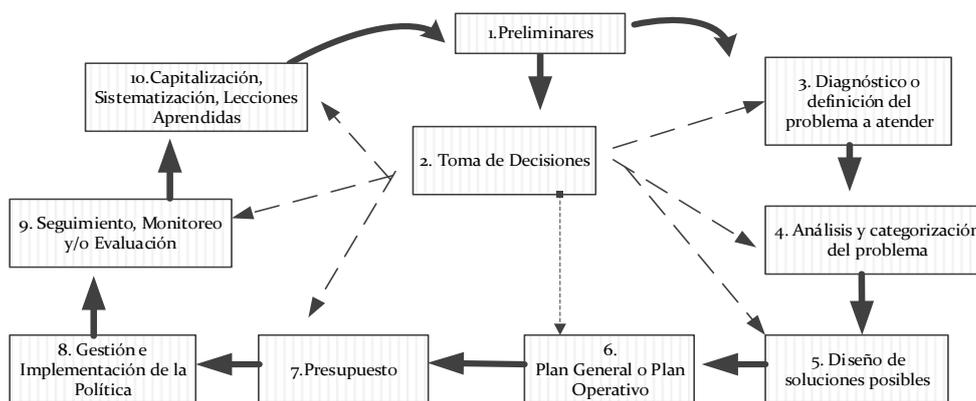
- 126) Si bien el proyecto estaba orientado a brindar la plataforma técnica, logística y operativa para apoyar a la Comisión de Alto Nivel a fin de que pueda llevar a cabo su mandato; las siguientes reflexiones podrían ser útiles de tomar en cuenta para la definición de un marco de indicadores más preciso para el logro de los Productos #1 y # 2, que tienen relación con el diseño, negociación e implementación de políticas públicas, es decir, con las actividades asignadas a la CAN ⁽³⁶⁾.
- 127) El Decreto del Poder Ejecutivo # 1 2016 al establecer las funciones de la Comisión de Alto Nivel, sobre todo en sus numerales iv y v le da potestad a la CAN para formular lineamientos de política pública de la siguiente manera: iv) Conducir y dirigir las acciones de salud a la población, el ambiente comunitario y laboral en el ámbito nacional, regional y local; y v) Formular planes nacionales estratégicos para la mejora y transformación del Sistema Nacional Público de Salud. Estas funciones le daban al sustento al proyecto en las líneas de trabajo de los Productos # 1 y # 2.
- 128) Las políticas públicas son las respuestas que el Estado puede dar a las demandas de la sociedad, en forma de normas, instituciones, prestaciones, bienes públicos o servicios. Aguilar Villa nueva (1996 señala que una política pública es «en suma: a) el diseño de una acción colectiva intencional, b) el curso que efectivamente toma la acción como resultado de las muchas decisiones e interacciones que comporta y, en consecuencia, c) los hechos reales que la acción colectiva produce» ⁽³⁷⁾.
- 129) Entendemos por políticas públicas, siguiendo a Eugenio Lahera, los «cursos de acción desarrollados por el Gobierno, con relación a un objetivo determinado, que contribuyen a crear o transformar las condiciones en que se desenvuelven las actividades de los individuos y de los diversos grupos sociales» ⁽³⁸⁾.

³⁶ El documento fundante del proyecto indica que el proyecto al proporcionar la plataforma técnica especializada y operativa para que la CAN pueda llevar a cabo su mandato, busca contribuir al cambio de paradigma de atención en salud dejando atrás un enfoque centrado en la enfermedad y avanzando hacia la prestación de servicios de salud integral. El lector interesado puede consultar: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Documento del Proyecto: Sistema Nacional Público de Salud en el Marco de una Política de Estado: la Comisión de Alto Nivel para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”. Panamá, 2016; en particular las páginas: 2, 5, 8.

³⁷ Aguilar Villanueva, Luis (1996): Estudio Introductorio, en Aguilar Villanueva, Luis (1996): **La Hechura de las Políticas Públicas**, 2ª ed., Miguel Ángel Porrúa, México. Pp. 15-84.

³⁸ Lahera, Eugenio. Política y políticas sociales. Organización de las Naciones Unidas. División de Desarrollo Social. Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Colección Series. Tipo Política Social. Editorial CEPAL. Santiago de Chile, agosto 2004. 32 pp.

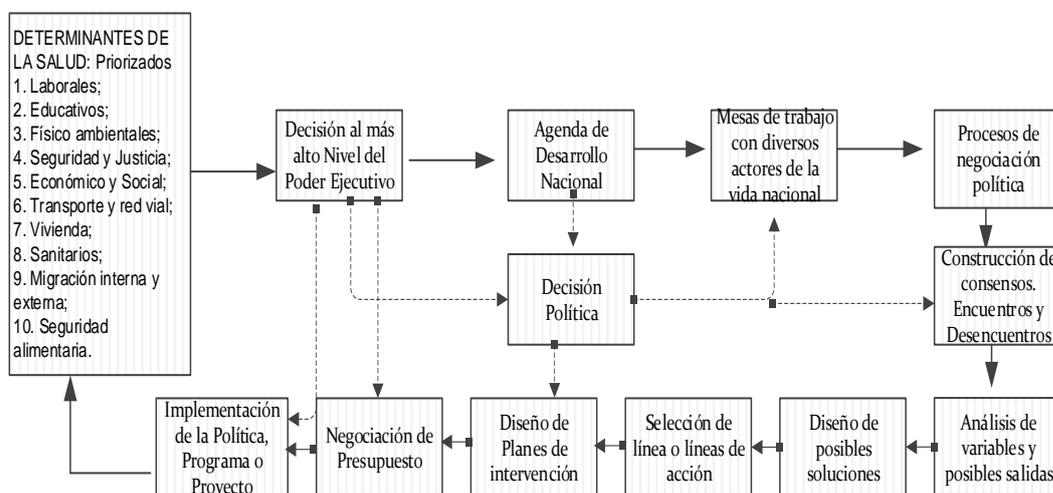
130) Un esquema general del Ciclo de la Política Pública sería el siguiente:
Gráfica # 1 El Ciclo de la Política Pública



131) Los componentes o productos sobre los que debería trabajarse en el marco del proyecto: Producto 1: Eje Intersectorial de la Estrategia de Transformación del Sistema Nacional Público de Salud Implementado (Etapa 1); Producto 2: Eje Institucional de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado (Etapa 1); Producto 3: Estrategia de Comunicación implementada.

132) Un esquema básico de flujograma para el logro de resultados en el Eje Intersectorial, sería más o menos el siguiente:

Gráfica # 2 Flujoograma Eje Intersectorial



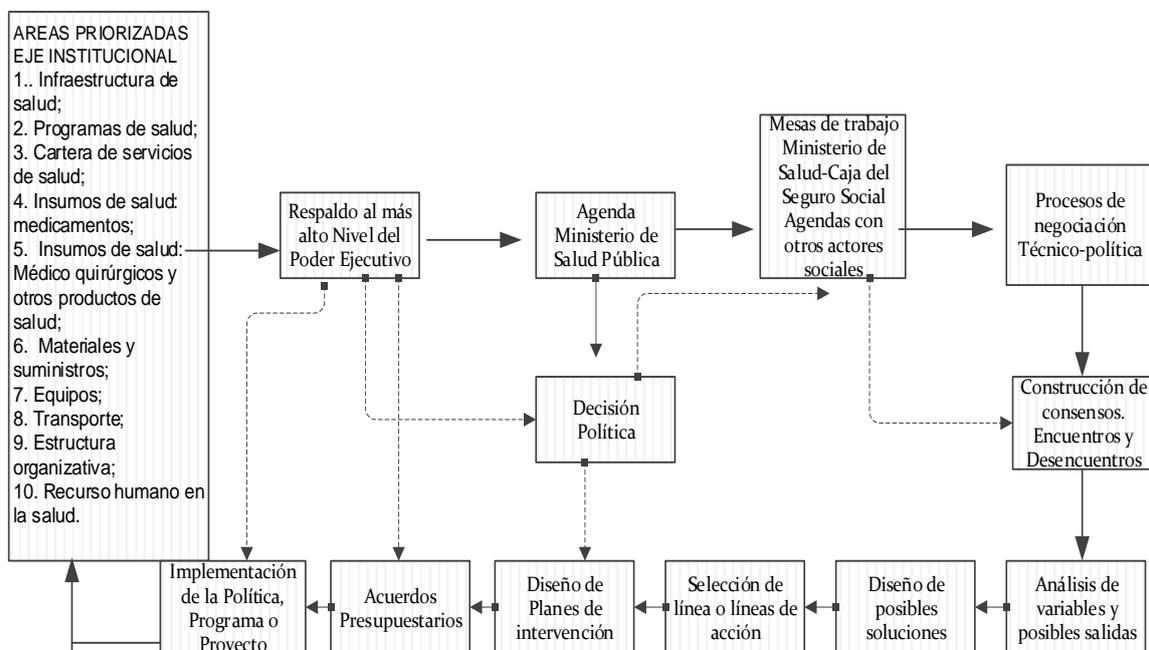
133) Como vemos, en el producto # 1, Eje Intersectorial de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado, establecía 10 grandes grupos de determinantes de salud, en los que debía trabajarse; entre estos tenemos: a. Laborales; b. Educativos; c. Físico ambientales; d. Seguridad y Justicia; e. Económico y Social; f. Transporte y red vial; g. Vivienda; h. Sanitarios; i. Migración interna y externa; j. Seguridad alimentaria.

134) El proyecto definió para el Producto #1 un único indicador: Número de factores determinantes de la salud abordados con enfoque intersectorial. Este indicador

es muy general, muy amplio y se vuelve un tanto impreciso a la hora de medir los diversos resultados esperados a través de las intervenciones del proyecto.

- 135) Como podemos visualizar en la gráfica # 2, el logro de resultados para el Producto # 1, depende en gran medida de decisiones al más alto nivel del Poder Ejecutivo, en tanto los temas de los determinantes sociales en gran medida responden a la agenda de desarrollo nacional. Esos temas requieren, en algunos casos, de arduas jornadas de negociación política entre diversos actores de la vida nacional. Los consensos entre actores, así como la selección de las líneas de acción en muchos casos están supeditados a acuerdos políticos. En cada uno de estos segmentos de realización del producto es posible definir indicadores que permitan medir el avance en los resultados del proyecto tanto en su proceso, eficiencia, eficacia, economía, etc.
- 136) De la misma manera, en el caso del producto # 2: Eje Institucional de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud, el flujograma siguiente nos permite una visualización más precisa de aspectos a tomar en cuenta a la hora de definir indicadores:

Gráfica # 3 Flujograma Eje Institucional



- 137) Como podemos visualizar en la gráfica # 3, el logro de resultados para el Producto # 2, sigue en gran medida los pasos del producto #1, excepto que las negociaciones se dan dentro de actores directamente vinculados al área de salud, y el peso y la autoridad del Ministerio de Salud suele ser altamente relevante. La voluntad política requería y requiere acercar a ambas partes, tanto al Ministerio de Salud como a la Caja del Seguro Social a fin de llevar a cabo procesos de coordinación e integración técnico-político en el ámbito de las políticas de salud. Sin esos acuerdos, como quedaba claramente establecido en el proyecto original, difícilmente se podía avanzar en las otras etapas.
- 138) Adicionalmente hay otros actores que se mueven alrededor de la infraestructura, insumos, materiales y suministros, equipos, transporte, así como en la formación de los recursos humanos. Estos actores seguramente entrarán a un proceso de negociación y acuerdos como proveedores, toda vez la voluntad política del Ejecutivo quede claramente establecida.

- 139) Para el Producto # 2 se definió únicamente como indicador: número de aspectos institucionales priorizados que cuentan con un plan de trabajo coordinado entre las entidades prestadoras de salud. Este indicador sigue siendo muy general. Si nos atenemos a que debemos avanzar en la construcción de planes de trabajo coordinado, asumimos que todas las etapas previas de la negociación y gestión política han sido alcanzadas; pero allí era donde radicaba en alto grado la dificultad de la construcción de la política pública de la Integración del Sistema, tal como había sido mencionado en el proyecto original. De esa cuenta, de nuevo insistimos en la necesidad de afinar con mayor precisión indicadores de proceso y resultado.
- 140) Con relación al Producto # 3, Estrategia de Comunicación implementada, el indicador señala: Porcentaje de implementación de la estrategia de comunicación. De nuevo, es un indicador muy general desde la óptica del marco lógico, en la medida que no define cuáles serán las actividades concretas que permitirán el logro del componente, y avanzar en los propósitos y fines del proyecto.
- 141) Una relectura del proyecto desde la lógica horizontal del marco lógico muestra que además de que el sistema de indicadores del proyecto no fue apropiadamente construido; tanto los supuestos, los medios de verificación y los indicadores que debían de estar orientados a desarrollar el objetivo de dotar a la CAN de la plataforma técnica, logística y operativa; están más bien orientados al objetivo de desarrollar las intervenciones estratégicas que posibilitaran el tránsito hacia la transformación del sistema de salud de Panamá.
- 142) El hecho de la insuficientemente aplicación del Marco Lógico en el diseño del proyecto queda demostrado en la falta de una lógica que vincule coherentemente la matriz de intervención del proyecto entre objetivo general; ejes o componentes; productos; indicadores; medios de verificación y supuestos ⁽³⁹⁾.
- 143) Los indicadores planteados por el proyecto son muy generales y no cumplen con los atributos necesarios para ser considerados buenos indicadores: Claros, Relevantes, Monitoreables, Adecuados, por lo cual son de poca utilidad para el seguimiento y evaluación.
- 144) El proyecto requería de un sistema de indicadores que definiera de manera estructurada los resultados esperados en cada uno de los productos; así como los logros en cuanto a las distintas intervenciones establecidas. Era de esperarse un sistema de indicadores que además de contener indicadores de gestión, permitiera observar el cumplimiento de las acciones; así como indicadores estratégicos de resultado, que permitieran tener una valoración global de las diversas dimensiones del desempeño del Proyecto en sus grandes productos (pertinencia, eficiencia, eficacia, sostenibilidad).
- 145) Según el documento original del proyecto, es tarea del Asociado en la Implementación del proyecto (en este caso: Ministerio de Salud) ser la entidad responsable del monitorio y evaluación de las intervenciones del proyecto.
- 146) Con relación al ámbito del seguimiento y evaluación del proyecto, ha sido tanto la Presidencia como la Secretaría Ejecutiva la que han llevado a cabo el análisis

³⁹ Un esquema básico del Marco Lógico del proyecto puede encontrarse en los anexos de este informe en el cual puede visualizarse más claramente lo que acá mencionamos.

de los avances del proyecto en su día a día. Ha sido la Coordinadora del proyecto la que ha producido informes semestrales y anuales; y ha sido la Junta del Proyecto la que ha realizado anualmente un análisis de resultados.

- 147) La Junta del Proyecto realiza funciones de seguimiento al proyecto de manera anual. Luego de la Revisión Sustantiva 001/2018, la Junta del Proyecto llegó a la conclusión que el aspecto de monitoreo de la forma planteada en PRODOC no guardaba relación con la estrategia de comunicación, por lo tanto, la Junta de Proyecto decidió segregarlo para atender debidamente cada aspecto.
- 148) Por su parte la CAN en sus asambleas plenarias, desde mediados del año 2018, solicita reportes de avances a las subcomisiones los últimos jueves de cada mes.
- 149) Adicionalmente, el equipo de proyecto realiza reuniones trimestrales con los coordinadores de cada subcomisión para darle seguimiento a la planificación y alinear el trabajo de las subcomisiones.
- 150) El consultor considera que, dada la envergadura del proyecto, una unidad de monitoreo y seguimiento, tal como estaba establecida en el documento original, hubiera sido sumamente valiosa para ir ajustando las metas e indicadores establecidos por el proyecto.

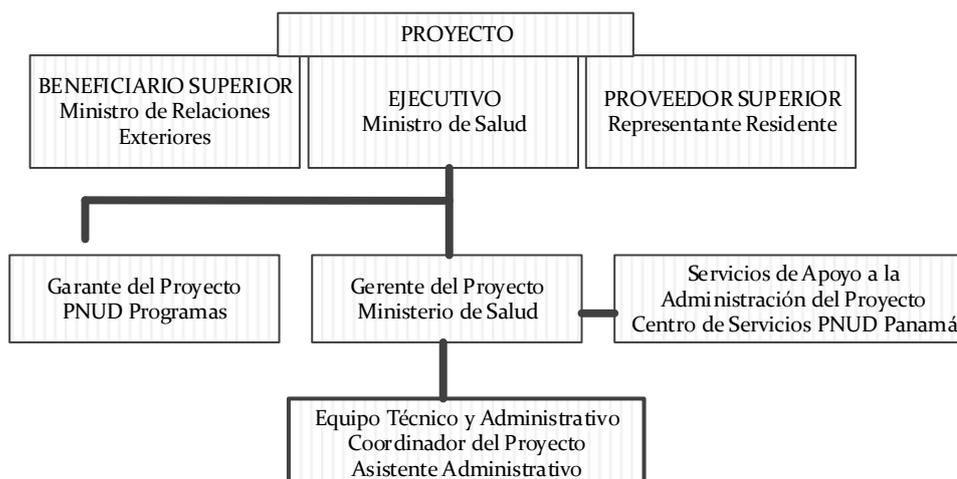
4.2 Eficiencia Programática

- 151) La Eficiencia mide si los insumos o recursos han sido convertidos en resultados de forma económica. Una iniciativa es eficiente cuando usa de manera apropiada y económica los recursos para generar los productos deseados.

Pregunta # 7: ¿La unidad coordinadora de implementación diseñada es apropiada para el alcance de los resultados?

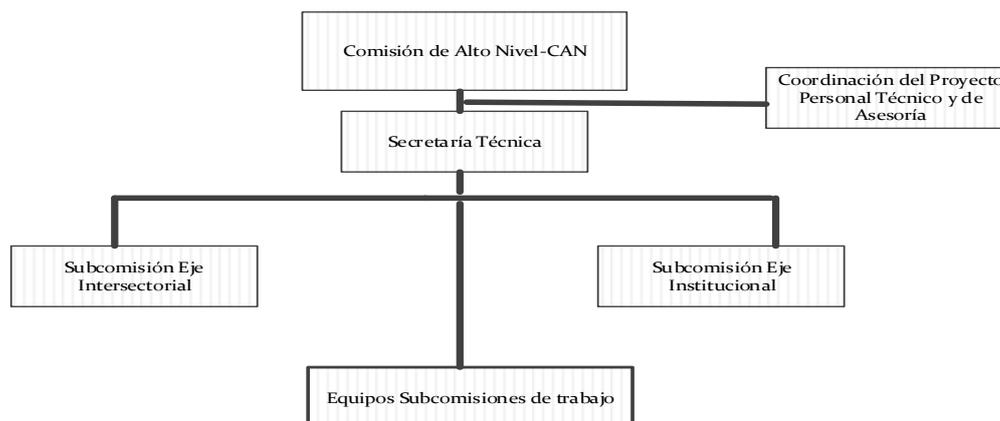
- 152) Como ya lo mencionamos anteriormente, el proyecto cuenta con una Junta de proyecto, que es el ente responsable de lograr mediante consenso las decisiones de gestión del proyecto a requerimiento del Gerente del Proyecto. El organigrama de la Junta del Proyecto, definida en el documento original del proyecto, es la siguiente:

Gráfica # 4: Organigrama de la Junta del Proyecto



153) En un segundo nivel, para la implementación del proyecto se encuentra la CAN y las diversas subcomisiones ⁽⁴⁰⁾.

Gráfica # 5 Organigrama de la CAN



154) Según el reglamento interno y de funcionamiento de la Comisión de Alto Nivel, en su artículo 10, la Comisión de Alto Nivel cuenta con una Secretaría Técnica, como la unidad permanente, responsable de la coordinación, ejecución y evaluación de las actividades conferidas, y la puesta en práctica de la gestión; contará con los recursos físicos, humanos y presupuestarios adecuados para su funcionamiento. El artículo 11 establece que el secretario o Secretaría Técnica serán designados por el Ministro de Salud. El artículo 14 establece que

⁴⁰ Comisión de Alto Nivel. **Reglamento Interno y de Funcionamiento de la Comisión de Alto Nivel.** Panamá, 10 de enero del 2017. Mimeo. 10 pp. Tal como mencionamos anteriormente, posteriormente la CAN organizó su trabajo en 7 subcomisiones.

la Comisión de Alto Nivel contará con un personal técnico de apoyo y asesoría para el cumplimiento de sus objetivos ⁽⁴¹⁾.

155) Las funciones de la Secretaría Técnica de la CAN, están establecidas en el artículo 18, y son las siguientes: 1. Establecer con el Presidente de la Comisión los vínculos de coordinación entre las instituciones del Estado y la Comisión de Alto Nivel; 2. Gestionar con las Autoridades de las Instituciones para la colaboración oportuna con los requerimientos de la Comisión en el cumplimiento de los objetivos; 3. Gestionar los permisos, por los tiempos requeridos para los integrantes de la Comisión de Alto Nivel, las sub comisiones, equipo técnico y de asesoría; 4. Confeccionar las agendas, actas de las sesiones, ayudas memorias e informes de la Comisión de Alto Nivel; 5. Presentar al Presidente las solicitudes de cortesía de sala; 6. Gestionar la correspondencia y comunicación interna y externa de la Comisión de Alto Nivel; 7. Dar seguimiento a la ejecución de las actividades aprobadas por la Comisión a fin que se realicen de forma eficiente, eficaz y efectiva; 8. Tramitar las solicitudes de gastos que genere el funcionamiento de la Comisión de Alto Nivel con la debida aprobación del organismo correspondiente, en apego a las normas establecidas; 9. Llevar el registro de las asistencias de los comisionados a las reuniones; 10. Enviar copia digital de cada acta firmada a los comisionados; 11. Custodiar todos los documentos y grabaciones de la Comisión; 12. Coordinar con el organismo respectivo todos los recursos necesarios para el funcionamiento de la Comisión; 13. Presentar a la Comisión informe de gastos de funcionamiento anual; 14. Coordinar con la Autoridad de Innovación Gubernamental la sistematización tecnológica de la Comisión de Alto Nivel; 15. Realizar las tareas inherentes a las coordinaciones Interinstitucionales e intersectoriales de las actividades; 16. Presentar semestralmente informe de gestión a la Comisión de Alto Nivel; 17. Cualquier otra función que por su naturaleza le corresponda, o le sea asignada por la Comisión de Alto Nivel.

156) El proyecto también cuenta con un equipo técnico administrativo dentro del cual se incluye a: una coordinadora del proyecto; una asistente de administración y finanzas; una auxiliar de oficina; y una trabajadora manual. Las funciones de la Coordinadora del Proyecto, según sus términos de referencia, fueron las siguientes: 1. Coordinar la gestión gerencial, técnica y operativa de la totalidad del proyecto. El/La Coordinador/a realizará las tareas de gestión administrativa, financiera y operativa del mismo; 2. Supervisar y coordinar, junto con el Secretario Técnico, el equipo del proyecto (personal administrativo, consultores): organizar la distribución de las tareas y supervisar el cumplimiento

⁴¹ En el PRODOC también se establecía que: “la Comisión de Alto Nivel tendrá una Secretaría Técnica, como unidad permanente, responsable de la coordinación, ejecución y evaluación de las actividades realizadas. El/La Secretario(a) Técnico(a) será designado por el Ministro de Salud”. Ver: Programa de Naciones Unidas para el **Desarrollo. Documento del Proyecto: Sistema Nacional Público de Salud en el Marco de una Política de Estado: la Comisión de Alto Nivel para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas.** Pg. 7

de las mismas; 3. Implementar, en coordinación con el Secretario Técnico, las acciones que aseguren la eficiente y correcta gestión de todos los aspectos logísticos y operativo inherente el buen funcionamiento de los bienes muebles o inmuebles; 4. Coordinar y mantener el monitoreo de la implementación del proyecto, incluyendo el avance físico y financiero de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Documento de Proyecto y de todas las normas, lineamientos, políticas y procedimientos administrativos y operativos del PNUD; 5. Asesorar sobre el Proyecto, los procedimientos administrativos y operativos del PNUD, políticas, lineamientos o normas aplicables al Proyecto; 6. Preparar los reportes/informes requeridos sobre los avances de la implementación del proyecto; 7. Elaborar los Planes Anuales de Trabajo (PTAs) para garantizar el cumplimiento de las actividades, bajo el enfoque de gestión basada por resultados, coordinando la implementación de las actividades y tareas específicas descritas en los PTAs; 8. Asegurar la vinculación del avance en la implementación del Plan Anual de Trabajo con la ejecución del presupuesto anual del Proyecto; 9. Establecer lazos y buenas relaciones de trabajo con los socios locales, incluyendo a contrapartes ministeriales, localidades seleccionadas en la propuesta y organizaciones de la sociedad civil y sector privado relevantes para el proyecto; 10. Identificar iniciativas que permitan la creación de sinergias con otras actividades programáticas y dar seguimiento de conformidad con el Plan de Trabajo aprobado; 11. Mantener un inventario físico actualizado de los bienes del proyecto; 12. Dar seguimiento a las auditorías con el PNUD (monitoreo del proyecto, movilización de recursos o créditos extraordinarios); 13. Asegurar la provisión de insumos que permitan el desarrollo e implementación de los objetivos del Proyecto en coordinación con el MINSA y el PNUD; 14. Identificar los riesgos y debilidades que surjan a lo largo de la implementación del Proyecto, con el fin de intervenir cuando sea necesario; 15. Identificar áreas de mejora, y/o sugerir acciones o buenas prácticas de monitoreo o de gestión en la ejecución del proyecto; así como para la eficiencia de gestión del Proyecto; 16. Realizar, en el marco de su experiencia y competencias técnicas, otras actividades que le asignen en apoyo a la gestión del proyecto ⁽⁴²⁾.

157) Si bien, el proyecto ha contado con un equipo capaz para llevar a cabo las tareas requeridas en la implementación del proyecto, en el documento original del proyecto se establecía la figura de un Gerente de Proyecto, como la persona responsable de la gestión y de la toma de decisiones diarias relativas al proyecto. Se indicaba además que este funcionario no podría ser el mismo representante designado por Ministro de Salud para la Junta de proyecto. El no nombramiento de un Gerente del Proyecto trajo aparejadas una serie de dificultades relacionadas con los niveles de decisión y de responsabilidad, entre la Presidencia de la CAN, la Secretaria Técnica y la Coordinación del proyecto.

⁴² Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Términos de Referencia Coordinador/a de Proyecto. Proyecto PS 100212.** Sistema Nacional Público de Salud en el Marco de una Política de Estado: la Comisión de Alto Nivel para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas. 5 pp. Sf.

Estas dificultades provocaron algunos retrasos y dificultades en cuanto a roles y funciones, mismas que fueron subsanadas en acuerdos entre los distintos actores.

Pregunta #8: ¿Los recursos estimados fueron suficientes y la estimación está apegada a la realidad de la ejecución?

- 158) Los recursos fueron suficientes para el desarrollo del proyecto, aunque uno de los aspectos que incidió en la ejecución del proyecto fue la transferencia tardía por parte del Ministerio de Salud sobre los recursos económicos comprometidos para el año 2016. Dicha transferencia se realizó recién hacia final de año 2016, por lo cual los recursos no pudieron utilizarse en ese año para la ejecución del proyecto. A pesar de eso, la CAN y las subcomisiones realizaron el trabajo asignado para dicho año.
- 159) Para marzo 2019 se habían ejecutado \$1,277,613.74, equivalente a 48.6% del total de presupuesto. Varias actividades han mostrado un retraso importante en la ejecución como se muestra en la ejecución presupuestaria, lo que, sumado al retraso en el inicio de las actividades en el año 2016, muestran un subejecución importante en el manejo de los recursos.
- 160) Los informes de Auditoría de los años 2017 y 2018, llevados a cabo por la firma Deloitte, indican que el estado de gastos presenta razonablemente, en todos sus aspectos significativos: i. están de acuerdo con los presupuestos aprobados para el proyecto; ii. Están de conformidad con las regulaciones y normas de políticas y procedimientos del PNUD; y iii. Están respaldados por recibos y documentos de apoyo debidamente aprobados ⁽⁴³⁾. El informe de Auditoría del año 2018, también indicaba que “de acuerdo al volumen de actividad por la Unidad Coordinadora del Proyecto (UCP), consideramos que la actual estructura administrativa ha estado funcionando y operando adecuadamente para llevar a cabo las operaciones del Proyecto manteniendo control sobre el mismo”. Reconocía además que el personal administrativo, tanto en su capacidad profesional y técnica, era adecuado para atender los requerimientos del Proyecto, y que manejaban adecuadamente las herramientas administrativas requeridas.

Pregunta # 9: ¿Ha sido oportuno el apoyo político, técnico y soporte administrativo brindado por el PNUD?

- 161) El apoyo político y soporte administrativo brindado por el PNUD al proyecto ha sido oportuno, importante y valioso. Durante las diversas entrevistas se manifestó una valoración muy positiva a estos aspectos. Se dieron diversos apoyos para la adecuada conformación de la Comisión, sus mecanismos de trabajo, la generación de propuestas, la incorporación de los contenidos de

⁴³ Deloitte. **Informe de Auditores Independientes. 2017 y 2018.** Estado combinado de Gastos, Activos y Equipos de Situación de Caja por los años terminados el 31 de diciembre 2017 y 2018. Panamá. 28 pp.

género en los documentos; la imagen institucional, etc. Se reconoció además la transparencia, apertura, buena disposición y flexibilidad del PNUD en los apoyos dados al proyecto.

- 162) En el documento original del proyecto había quedado establecido que el PNUD recibiría un 4.5% de lo desembolsado, como costos indirectos por el Apoyo General de Gestión (GMS, por su sigla en inglés). Estos costos serían cargados directamente al proyecto. Se indicaba además que cualquier nueva solicitud de apoyo técnico dentro del proyecto, sería analizada como tal, y, por lo tanto, se deberían calcular nuevos costos de apoyo de acuerdo con los requerimientos demandados.
- 163) Según la firma de Auditores Deloitte para el año 2017, PNUD recibió por Apoyo General de Gestión el equivalente a US\$19,098. En el año 2018 recibió US\$28,545 por costos administrativos.
- 164) Durante el desarrollo del proyecto también se dieron muchos apoyos de asistencia técnica por parte de personal nombrado tanto por el Ministerio de Salud como por la Caja del Seguro Social; así como por parte del PNUD, sobre todo en la fase inicial en la instalación de la Comisión y en sus mecanismos operativos.
- 165) Dada la diversidad de temas abordados por el proyecto, por ejemplo en el Producto # 1, en el cual se consideraron intervenciones en 10 grandes grupos de determinantes de salud, entre estos: a. Laborales; b. Educativos; c. Físico ambientales; d. Seguridad y Justicia; e. Económico y Social; f. Transporte y red vial; g. Vivienda; h. Sanitarios; i. Migración interna y externa; j. Seguridad alimentaria); en este eje, que se corresponde más con una agenda nacional de desarrollo, se hubiera requerido un tipo de apoyo técnico más especializado debido a la diversidad de actores con los cuales se tenía que trabajar.
- 166) Este Producto era muy ambicioso y los resultados obtenidos se limitaron a 4 de las 10 áreas originalmente establecidas en el proyecto. Este aspecto será revisado con mayor detalle cuando se aborde el tema de la eficacia.
- 167) El Producto #2, en tanto se relacionaba con aspectos esenciales de la salud, y dado que la CAN cuenta con un número importante de especialistas, tuvo mejores resultados en cuando a la elaboración de documentos, y enfoques de intervención, se logró avanzar en 8 de las 10 áreas establecidas.
- 168) En el Producto # 3, Estrategia de Comunicación implementada, a pesar de haber contado con una empresa de comunicación en el año 2017, el trabajo que debería haberse realizado de difusión de las actividades de la CAN y sus avances, se retrasó debido a las horas insumidas por las distintas subcomisiones en la elaboración y negociación de sus propuestas; así como en las dificultades que tuvo la empresa de comunicación para articular una

propuesta de comunicación dirigida a la sociedad panameña. Este producto será revisado con más detalle en la siguiente sección.

4.3 Eficacia

169) Por eficacia vamos a entender la capacidad para alcanzar o conseguir los resultados esperados, es decir, promover cambios positivos. La eficacia compara las tareas realizadas con las inicialmente planeada.

Pregunta #10: ¿Se tuvo en cuenta durante el proceso de diseño del proyecto, la perspectiva de quienes se verían afectados por las decisiones relacionadas con el proyecto, de quienes podrían influir sobre sus resultados y de quienes podrían aportar información u otros recursos durante los procesos de diseño de proyecto?

170) El proyecto contó desde un inicio, tanto con la voluntad política del presidente de la República, del Ministro de Salud, así como con la plena participación de las organizaciones que habían participado en la Mesa de Diálogo desde el año 2015. Estas organizaciones públicas, privadas, gremiales, etc., representan a amplios sectores del ámbito de la salud en Panamá.

171) Dentro de las primeras dificultades que se presentaron en la implementación del proyecto fue la diversidad y variedad de actores y visiones que conformaban y conforman la CAN. Esta situación dio lugar a diversas interpretaciones y dificultades para articular el trabajo.

172) Luego de jornadas iniciales en las cuales los delegados de la CAN, debido al amplio mandato que le había asignado el decreto constitutivo de la misma, no lograban ponerse de acuerdo sobre el sentido y destino de la Comisión, y después de varios meses de jornadas de discernimiento, la Asamblea de la CAN llegó al acuerdo que el rol de la CAN era propositivo y no fiscalizador, ni de juez; así que las decisiones que se tomaran desde la CAN debían realizarse por medio de consenso total. Este proceso, sí bien, lento y doloroso, ha permitido llegar, después de 3 años de trabajo, a un buen número de propuestas que gozan del completo respaldo de las organizaciones integrantes de la CAN. Esto puede ser visualizado en las tablas que siguen a continuación.

173) La participación directa de representantes de las distintas organizaciones dentro de la CAN, sumado a la presencia de diversos especialistas en distintos campos del área de la salud, así como la presencia de los gremios y de la Federación Nacional de Pacientes con Enfermedades Críticas, Crónicas y Degenerativas no sólo le ha redituado al proyecto en representatividad, legitimidad y validez, sino también en la generación de propuestas que gozan del consenso total de los comisionados. Este es uno de los valores más preciados de lo que ha producido este proyecto.

174) Sin embargo, aún hay actores que están fuera de la mesa de negociación, entre ellos, el sector empresarial, el sector de los asegurados, algunos gremios sindicales, universidades, etc.

175) Un mérito importante del PNUD ha sido la capacidad que ha tenido de articular alianzas con otras agencias del Sistema, tales como UNOPS, UNFPA y OPS. Estas tres organizaciones han acompañado de diversa manera los logros de los resultados en el Producto # 2.

Pregunta # 11: ¿Qué progresos se evidencian en el marco de acción del Proyecto que se estén concretando en políticas públicas y ampliación del derecho a la salud?

176) La siguiente tabla resume los resultados operativos del proyecto para los años 2017 y 2018:

Tabla # 5: Resultados de la implementación del Proyecto Award PS 96234 / Output 100212 – PRODOC: “Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas” durante los años 2017 y 2018

PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE DE DATOS		METAS (según frecuencia de recolección de datos)	
		Valor	Año	Año 2017	Año 2018
Producto 1: Eje Intersectorial de la Estrategia de Transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado	1.1 Número de factores determinantes de la salud abordados con enfoque intersectorial	Proyecto	0	2016	1 (1)
	RESULTADOS	AÑO 2017 Una Reunión Intersectorial, Foro sobre Determinante Físico Ambiental - Agua. El marco normativo regulatorio existente, exige una revisión urgente, para la definición clara de los roles de todos los actores que participan en el subsector de agua potable, evitando la duplicidad, la dilución de funciones, la falta de coordinación y las islas individuales en una temática que es de relevancia fundamental en la vida de los panameños.			AÑO 2018 4 determinantes Físico- ambientales, Educativos, Migración interna y externa, seguridad alimentaria
	1.2 Sistematización de los documentos de apoyo de los ejes intersectorial e institucional	Proyecto	0	2016	
	RESULTADOS	Anualmente se redactan partes de los procesos según la información recopilada			Sistematización de informes semestrales, anuales, final entregados por año.
Producto 2: Eje Institucional de la Estrategia de transformación del Sistema Público de Salud Implementado	2.1 Número de aspectos institucionales priorizados que cuentan con un plan de trabajo coordinado entre las entidades prestadoras de salud.	Proyecto	0	2016	4 (4)
	RESULTADOS	AÑO 2017 5. <i>coordinación efectiva, organizadas por áreas de trabajo: 1. Cartera de Servicios. 2. Red de instalaciones (infraestructura) 3. Insumos y Abastecimientos 4. Programas de salud (Promoción de la salud y prevención del daño) 5. Transversales: sistema de información. Otros transversales. Marco legal.</i> Acciones Impulsadas en el Eje Institucional: La reorganización y estandarización del proceso de Adquisición Estatal de los medicamentos y otras tecnologías.			AÑO 2018 7. Infraestructura de salud, Programas de salud, Cartera de Servicios de Salud, Insumos de salud - Medicamentos, Insumos de Salud-Médico quirúrgicos, Materiales y suministros, Recurso Humano de Salud. Se conformó la comisión de coordinación CSS, MINSA, CAN y se definen objetivos de trabajo. Se inicia el trabajo coordinado de las Redes Integrales de Servicios en Salud. Se planifica con los gerentes regionales e institucionales de 5 Regiones de Salud y una Comarca el proceso de implementación del modelo de organización de los

PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE DE DATOS		METAS (según frecuencia de recolección de datos)	
		Valor	Año	Año 2017	Año 2018
		<p>Centralización de la adquisición, promoviendo la negociación de precios y compras conjuntas entre todas las instituciones de Salud (MINSa, CSS Hospitales administrados por patronatos)</p> <p>La regulación de la prescripción y dispensación de medicamentos de alto riesgo sanitarios no sustituibles sin previa autorización del médico. (Decreto Ejecutivo N° 105. (De martes 02 de mayo de 2017).</p> <p>Inicio de las acciones para Mapeo de normas jurídicas en materia de salud.</p> <p>Reactivación de la Comisión Nacional de Medicamentos -- resultados de la comisión para el país:</p> <p>Lista Nacional de Medicamentos Esenciales y especializados La Comisión Nacional de medicamentos de Panamá (CONAMEP) inicia el desarrollo del Formulario Nacional de Medicamentos para Profesionales de Salud, incluye descripción de medicamentos, indicaciones, efectos adversos, contraindicaciones, y precauciones, o La CONAMEP trabaja en una resolución para la creación de Comités Regionales de Farmacoterapia en las regiones de salud del Ministerio de Salud con participación de la Caja de Seguro Social. Los comités gestionarían las solicitudes de inclusión a la lista Nacional de Medicamentos.</p> <p>Se elaboró un Formulario Nacional de Dispensación de Medicamentos regulados o restringidos de la Lista Nacional de Medicamentos. El formulario permitirá que los medicamentos restringidos por especialidades puedan ser utilizados por médicos generales para recetar continuamente y continuar tratamientos especializados. Actualmente el formulario no existe.</p>		<p>servicios de salud en RISS. Se analizan los principales retos de salud y cómo responden los servicios a las necesidades de la población. Se planifica de manera operativa los atributos de las redes integradas de servicios de salud con los gerentes regionales e institucionales. Se entregan al Ministerio de Salud los siguientes borradores de decretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Decreto Ejecutivo que establece la coordinación efectiva para la provisión de servicios de salud entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, según los lineamientos propuestos para la mejora y fortalecimiento del Sistema Nacional Público de Salud Integral, en el marco de una Política de Estado; ■ Decreto Ejecutivo que Adopta el Modelo de Atención Público de Salud, Determina los Niveles de Atención y Escalones de Complejidad de la Red de Servicios de Atención del Estado y Establece el inicio de la Coordinación Efectiva para el reordenamiento de las Redes Integrales de Servicios de Salud del Estado" ■ Decreto Ejecutivo que crea la cámara de compensación, reglamentación y homologación de costos de los servicios de salud de la república de panamá. <p>•Trabajo en conjunto con la Comisión de Salud de la Asamblea para abordar temas como: Mala Praxis, Política y Abastecimiento de Medicamentos y hemocentro.</p> <p>Insumos y Abastecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos Estratégicos para la creación del Sistema Nacional de Provisión de Medicamentos, Productos y Tecnologías Sanitarias entregados al Ministerio de Salud. • Participación, revisión y modificación de la ley aprobada en asamblea sobre el uso terapéutico de la marihuana. • Se conforma la comisión de todos los actores involucrados para el abordaje de los medicamentos de uso veterinario de consumo humano. Adicional ya se cuenta con un listado de medicamentos de uso veterinario de consumo humano. • Presentación al ejecutivo y entidades prestadoras de servicios de salud CSS y MINSa de los 16 Lineamientos para mejorar el desabastecimiento de medicamentos e insumos a corto plazo. • Acercamiento con el Sistema de las Naciones Unidas para la elaboración de una propuesta al ejecutivo para el abordaje del 	

PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE DE DATOS		METAS (según frecuencia de recolección de datos)	
		Valor	Año	Año 2017	Año 2018
					<p>desabastecimiento de medicamentos en el país como una respuesta inmediata.</p> <p>Programas de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se conformó la Comisión de Coordinación Interinstitucional MINSA-CSS-CAN para la implementación de los Lineamientos y acciones para abordar la Estrategia de Promoción de la Salud propuesta operativa. • Se elaboró una propuesta operativa de Lineamientos y acciones para la implementación de la estrategia de Promoción de Salud a nivel nacional, los lineamientos fueron entregados al Ministerio de Salud en forma de resolución. • Se elaboró una guía y recomendaciones de criterios esenciales para el desarrollo de Escuelas Promotoras de Salud <p>Elaboración de la lista nacional de medicamentos esenciales, elaboración del formulario nacional, creación de los comités regionales de farmacoterapia.</p> <p>Recurso Humano de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se convoca a la Dirección de RRHH y Dirección de planificación, de MINSA y CSS para la constitución de la comisión de coordinación efectiva para el abordaje del RRHH de salud y se establece ampliar la comisión con otras instituciones en primera instancia con la Comisión Técnica Permanente para el Desarrollo de RRHH Sector Salud.
Producto 3: Estrategia comunicación Implementada	4.1 Estrategia de comunicación Implementada y revisada Anualmente	Proyecto	1	2016	2
	RESULTADOS	<p>AÑO 2017: Estrategia de comunicación diseñada en el año 2016, informe de implementación, productos específicos. Mediante las actividades de divulgación, la Comisión de Alto Nivel desarrolló diversos conversatorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron dos giras de divulgación sobre libro blanco dirigidas a los funcionarios de las 15 regiones de salud, mediante este trabajo se hizo contacto con más de 2,000 funcionarios. Se adjuntan informes finales. • Este año se publicaron 5 artículos sobre los avances en materia de medicamentos. • La Secretaría Técnica organizó reuniones de trabajo con el fin de buscar aliados con los siguientes actores: OPS, todo el Sistema de Naciones Unidas, Asociación de Municipios de Panamá, Gabinete Social. 			<p>AÑO 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contratación de empresa de comunicaciones Phoenix Design Aid para la implementación de la estrategia de comunicación, esta empresa trabajó durante 6 meses en el proyecto. • La empresa participó, bajo la orientación del Especialista de Comunicación de PNUD, en varias sesiones de plenarias para asesorar y guiar a los comisionados en materia de comunicación. Sustentado en las actas. • La CAN realizó una gira de divulgación del libro blanco los hospitales de la ciudad que no fueron abarcados en el 2017 e inicia la

PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE DE DATOS		METAS (según frecuencia de recolección de datos)	
		Valor	Año	Año 2017	Año 2018
		<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones: Por Secretaria de Comunicación del Estado – Orientación de Voceros Por PNUD - Habilidades de comunicación • Lanzamiento de redes sociales (Facebook, Twitter y página web, la misma contiene todos los documentos de la CAN) • Desarrollo de imagen corporativa CAN y levantamiento de logos en formatos editables de los logos de cada gremio. • Producción de un video explicativo sobre la CAN • Confección de material de publicidad: calendarios, agendas, USB, carpetas, brochures • Desayuno con periodistas para presentar logros del año 2017 • Participación de Congreso Internacional de Marketing en Salud 		<p>gira de los Lineamientos de Promoción de la Salud a finales del año y entrando en el 2019 cubriendo finalmente 14 de 15 regiones de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Producción de 1 video sobre los lineamientos de Promoción de la Salud. • Confección de material de publicidad para participantes de foros: agendas, USB, carpetas. • La Comisión de Alto Nivel cuenta con un plan de medios y plan de redes sociales. Las redes sociales de la Comisión de Alto Nivel han sido creadas y activadas. • La CAN cuenta con identidad corporativa y manual de uso • Se rediseña la página de la CAN y se vincula con las redes sociales y se agrega Instagram a las cuentas de redes sociales. • Canal multimedia en la plataforma YouTube como repositorio de los videos de la CAN. • Desayuno con periodistas para presentar logros 2018 	
		<p>AÑO 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se contrata a una coordinadora de comunicaciones para la Comisión de Alto Nivel, ella revisa la Estrategia de comunicación y desarrolla un plan operativo para el año. • La coordinadora de comunicaciones brinda asesoría y orientación en materia de comunicación al pleno de la CAN, visible en las actas. • Se organiza el Pacto de Estado por la Salud – para ello se generan reuniones con los candidatos presidenciales y sus equipos de trabajo. • Se realiza divulgación a los educadores con el tema Salud Integral en Educación, dirigido a 360 docentes del sistema educativo. • Divulgación por parte de la Subcomisión Intersectorial a las Juntas Técnicas de las Gobernaciones, cubriendo 5 de 15 regiones. • Producción de 14 videos de distintas actividades y logros de la CAN • Tres anuncios pagados y un artículo de opinión en el diario de mayor circulación del país. • Se genera Boletín informativo de noticias a fin de mejorar las líneas de comunicación interna. • Se resume el Libro Blanco para entregar a los participantes de actividades, esta acción también es recomendada por la estrategia de comunicación. 			

- 177) Al analizar qué progresos se tienen en cuanto al marco de acción del proyecto, los ejes o productos de trabajo presentan niveles de cumplimiento muy variado.
- 178) El Producto # 1, eje intersectorial presentaba la agenda relacionada con los determinantes sociales de la salud. Este producto fue abordado y desarrollado por una Subcomisión específica denominada intersectorial.
- 179) En general, la CAN logró cubrir 5 de los 10 aspectos establecidos como parte del trabajo, pero sin resultados muy precisos. Se trabajó en Agua, Saneamiento ambiental, migración, seguridad alimentaria, y un poco en educación. La forma de abordar este eje fue a través de reuniones y foros intersectoriales. Dichos foros fueron sistematizados y hay documentos de memorias de dichas reuniones.
- 180) Un hecho que fue repetitivamente mencionado por varias de las personas entrevistadas con relación a los resultados obtenidos en este eje, indica que, durante los acercamientos realizados a actores y sectores relacionados con los determinantes de salud, se encontró que dichos sectores también presentaban serias dificultades en cuanto a: segmentación, fragmentación y dispersión de acciones.
- 181) Por ejemplo, cuando se abordó el tema del Agua, se confirmó que hay un marco normativo regulatorio existente, pero que el mismo requiere ser revisado y actualizado. Que hace falta definir con claridad los roles de los actores que participan en el subsector de agua potable, evitando la duplicidad, la dilución de funciones y la falta de coordinación.
- 182) En este primer producto, luego de revisada la documentación respectiva, el consultor considera que, dada la diversidad de temas, y que en gran medida los mismos responden a una agenda de desarrollo país, el proyecto fue un tanto impreciso en definir qué era lo que se quería conseguir en cada uno de los determinantes de salud. Tal como ya lo mencionamos anteriormente, si bien en el documento del proyecto se define como indicador: Número de factores determinantes de la salud abordados con enfoque intersectorial; el mismo era demasiado general y global para definir con mayor precisión qué era lo que se podría lograr en un período de 4 años, en gran medida en una agenda de desarrollo país, así como los indicadores que podrían permitirnos medir los avances.
- 183) Dentro del Producto # 1 también se definieron metas precisas por año. La Meta del producto establecía: 100% de los factores determinantes de la salud priorizados en la etapa de diagnóstico (total 10) son abordados con enfoque intersectorial.
- 184) Así para el año 2016 se tenía como meta: El abordaje intersectorial para la ejecución de acciones en promoción y prevención de salud y salud y seguridad ocupacional; y el Abordaje de los determinantes de salud en todo el sistema

educativo e introducción de la educación en salud en el perfil curricular. En el año 2017 se definió: Intervenciones específicas para el fomento de la salud ambiental. En el 2018 se definió: Diagnóstico y plan intersectorial para el abordaje de la violencia como factor determinante de la salud. Redes intersectoriales para el abordaje de los determinantes sociales de la salud que generan violencia.

- 185) Como podemos darnos cuenta, varias de las metas establecidas no pudieron ser abordadas por la Comisión tales como el fomento de la salud ambiental y el abordaje de la violencia.
- 186) Por otra parte, los miembros de la subcomisión intersectorial indicaron haber sostenido algunas reuniones con el Gabinete Social con el fin de vincular sus acciones a una plataforma más amplia; sin embargo, conforme se dieron las reuniones iniciales, la propuesta de trabajo conjunto se fue diluyendo.
- 187) En cuanto al producto # 2: Eje Institucional de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado. En este eje también se establecieron 10 áreas de intervención: a. Infraestructura de salud; b. Programas de salud; c. Cartera de servicios de salud; d. Insumos de salud: medicamentos; e. Insumos de salud: Médico quirúrgicos y otros productos de salud; f. Materiales y suministros; g. Equipos; h. Transporte; i. Estructura organizativa; j. Recurso humano en la salud.
- 188) El producto # 2 tenía como Meta global: 100% de los aspectos institucionales priorizados cuentan con un plan de trabajo coordinado entre las entidades prestadoras de salud; y como indicador: Número de aspectos institucionales priorizados que cuentan con un plan de trabajo coordinado entre las entidades prestadoras de salud.
- 189) De las 7 subcomisiones de la CAN, 6 han trabajado en el desarrollo de este producto, estas son: 1. Subcomisión de Infraestructura y cartera de servicios; 2. Subcomisión de Insumos y abastecimiento; 3. Subcomisión de Promoción de la Salud; 4. Subcomisión de Divulgación; 5. Subcomisión del modelo financiero; 6. Subcomisión legal.
- 190) Como Metas del proyecto se habían establecido para el año 2016: Establecimiento de una comisión Ministerio de Salud-Caja del Seguro Social para el levantamiento de un inventario de infraestructura de salud a nivel nacional de ambas instituciones. Para el año 2017: Revisión, homologación, evaluación y actualización de la normativa legal existente a nivel nacional sobre los Programas de Salud; así como: Reorganización de los Programas de Salud en torno a los componentes de promoción y prevención, con participación de la sociedad civil. Y para el año 2018: Revisión, homologación y ajuste de la cartera de servicios integrales de salud a nivel nacional; así como: Revisión, actualización y homologación de los listados de medicamentos según la cartera de servicios definida anteriormente.

- 191) En este segundo producto, dada la vinculación que tienen los comisionados de la CAN dentro de la estructura de salud del país, con una vinculación directa en el quehacer sanitario, es en este producto en el cual se constata un mayor nivel de resultados.
- 192) Se trabajó en 8 de los 10 temas establecidos (transporte y equipamiento, si bien tuvo algunos señalamientos, no logró un desarrollo importante);
- 193) Se trabajó en propuestas relacionadas con: la reorganización y estandarización del proceso de Adquisición Estatal de los medicamentos y otras tecnologías; la centralización de la adquisición, promoviendo la negociación de precios y compras conjuntas entre todas las instituciones de Salud (MINSA, CSS Hospitales administrados por patronatos); la regulación de la prescripción y dispensación de medicamentos de alto riesgo sanitarios no sustituibles sin previa autorización del médico. (Decreto Ejecutivo N° 105. (De martes 02 de mayo de 2017); Mapeo de normas jurídicas en materia de salud; Reactivación de la Comisión Nacional de Medicamentos Lista Nacional de Medicamentos Esenciales y especializados; etc.
- 194) Se conformó la comisión de coordinación CSS, MINSA, CAN para el trabajo coordinado en la instalación de las Redes Integrales de Servicios en Salud.
- 195) Se trabajó en elaboración de borradores de Decretos Ejecutivos en los que se establece la coordinación efectiva para la provisión de servicios de salud entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social; Decreto Ejecutivo que Adopta el Modelo de Atención Público de Salud, Determina los Niveles de Atención y Escalones de Complejidad de la Red de Servicios de Atención del Estado y Establece el inicio de la Coordinación Efectiva para el reordenamiento de las Redes Integrales de Servicios de Salud del Estado; Decreto Ejecutivo que crea la cámara de compensación, reglamentación y homologación de costos de los servicios de salud de la República de Panamá; Lineamientos Estratégicos para la creación del Sistema Nacional de Provisión de Medicamentos, Productos y Tecnologías Sanitarias; Se elaboró una guía y recomendaciones de criterios esenciales para el desarrollo de Escuelas Promotoras de Salud.
- 196) Se trabajó en conjunto con la Comisión de Salud de la Asamblea para abordar temas como: Mala Praxis, Política y Abastecimiento de Medicamentos y el Hemo centro.
- 197) La Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP) elaboró el Formulario Nacional de Medicamentos para Profesionales de Salud, el cual incluye descripción de medicamentos, indicaciones, efectos adversos, contraindicaciones, y precauciones. También elaboró un Formulario Nacional de Dispensación de Medicamentos regulados o restringidos de la Lista Nacional de Medicamentos.

- 198) A través del trabajo en el Producto # 2, la CAN realizó aportes valiosos para la concreción del modelo de atención de salud a través del Decreto Ejecutivo 420 que establece la Red Integrada de Servicios de Salud y el modelo de Atención Primaria en Salud. Se elaboraron los lineamientos para promoción de la salud. Se sigue trabajando en el modelo de financiamiento, así como los recursos humanos en salud, la formación de los recursos humanos, infraestructura, etc.
- 199) Sin embargo, una buena parte de las propuestas establecidas por los grupos de trabajo alrededor del Producto #1 y el Producto # 2, no lograron llegar a concretarse del todo, dadas las dificultades en la gestión y negociación de la política pública, tal como ya lo mencionamos en un apartado anterior.
- 200) En cuanto al Producto # 3, Estrategia de Comunicación implementada, la meta del producto era: Estrategia de comunicaciones implementada al 100%; y el indicador de cumplimiento fue: % de implementación de la estrategia de comunicaciones.
- 201) Inicialmente las actividades de comunicación de la CAN fueron asignadas a personal que labora en el Ministerio de Salud en el área de Comunicación, pero por las responsabilidades que ya tenían dentro del Ministerio desistieron de continuar realizando las actividades. En el 2018 se contrata a la empresa de comunicaciones Phoenix Design Aid para la implementación de la estrategia de comunicación, esta empresa trabajó durante 6 meses en el proyecto. Esta empresa asesoró a los comisionados en materia de comunicación. En el año 2019 se contrata a una coordinadora de comunicaciones, a fin de lograr impulsar de mejor manera la Estrategia de Comunicación de la CAN.
- 202) Las actividades realizadas dentro de la Estrategia de Comunicación de la CAN en el año 2017 y 2018 incluyeron: giras de divulgación sobre el libro Blanco; divulgación a educadores sobre el tema de Salud integral; capacitaciones a miembros de la CAN sobre habilidades de comunicación; Estrategia de Redes Sociales: Facebook, Twitter y página web, la misma contiene todos los documentos de la CAN; Desarrollo de imagen corporativa CAN y levantamiento de logos en formatos editables; Producción de material publicitario: calendarios, agendas, USB, carpetas, brochures; algunos artículos periodísticos, etc. También se produjeron algunos videos, en particular relacionados con las actividades de la CAN y otro más sobre los Lineamientos de Promoción de la Salud. Se creó una cuenta de canal multimedia en YouTube como repositorio de los videos de la CAN.
- 203) En el 2019 se producen tres anuncios pagados y un artículo de opinión en el diario de mayor circulación del país; y se genera un Boletín informativo de noticias a fin de mejorar las líneas de comunicación interna.
- 204) La implementación de la Estrategia de Comunicación ha presentado muchos altibajos. Originalmente se pretendía actualizar la estrategia de comunicación utilizada durante la mesa de diálogo, por lo que a través de este producto se

pretendía “divulgar, de manera periódica, los avances logrados en el proceso de transformación del sistema”. La estrategia diseñada determinaría la producción de productos de difusión y conocimiento a través de diferentes medios (impresos, videos, electrónicos), canales (CSS y MINSA, escuelas, TV, periódicos, etc.) y en todo el territorio nacional.

- 205) En tres años fueron tres grupos distintos los que se hicieron cargo de la Estrategia de Comunicación. Primeramente, el personal del Ministerio de Salud que debido a ser personal institucional carecía del tiempo para hacerse cargo del trabajo. Posteriormente la empresa de comunicaciones Phoenix Design Aid que trabajó durante 6 meses durante el año 2018; y finalmente, durante el 2019, el nombramiento de una coordinadora de comunicación. La constante rotación de personal no le ha hecho mucho bien al logro del Producto # 3.
- 206) En el ámbito de los productos # 1 y # 2, el proyecto ha producido información de calidad (Modelo de Atención Primaria en Salud, Red Integrada de Servicios de Salud, Promoción de la Salud, Listado de medicamentos esenciales; etc.), pero la circulación de la misma ha sido limitada y no se ha logrado utilizar la misma como mecanismo de cabildeo para lograr incidir en otros actores económicos, políticos y sociales.

Pregunta # 12: ¿Cuáles son los principales factores que están influenciando el avance hacia los resultados y qué factores han podido obstaculizarlos? (Fortalezas y debilidades)

- 207) Los factores que han influenciado en el avance o limitaciones para el logro de los resultados son varios: a) Factores institucionales; b) Equipo técnico; c) calidad de propuestas; d) Ciclo de la política pública.
- 208) En cuanto a los factores institucionales vimos ya las dificultades con las que se enfrenta el proyecto en cuanto a resistencia al cambio, al igual que a factores relacionados con la autonomía institucional. Si bien el marco de riesgos había contemplado los marcos institucionales, dichos riesgos no fueron contemplados en un sistema de indicadores que los tomara en cuenta.
- 209) En el ámbito de los equipos técnicos podemos decir que en el proyecto se han abierto espacios para generar: a. análisis técnico-político de temas a ser abordados, b. desarrollo de documentos para la discusión, c. diagnósticos con análisis técnico que puedan sustentar una propuesta, d. Propuestas técnicas y cabildeo a diversas autoridades y actores políticos.
- 210) En cuanto al ciclo de la política, el mismo ha sido abordado en un apartado anterior, pero de nuevo manifestamos que para el logro de los productos se requerían intervenciones del más alto nivel político, lo cual ya ha sido puesto de manifiesto en la sección en donde se aborda el ciclo de la política pública.
- 211) Con relación al logro del Producto # 1 se avanzó en recopilar información diagnóstica en 5 áreas temáticas; sentarse a la mesa a debatir con actores intersectoriales relacionados con los ámbitos de Agua Potable, Saneamiento ambiental, Migración, seguridad alimentaria, y educación, pero dada la

extensión y dificultades de cada una de las temáticas fue muy poco lo que se pudo lograr.

- 212) En el Producto # 2 se avanzó con propuestas alrededor del Modelo de Atención en Salud; de la Red Integrada de Servicios de Salud; del sistema de abastecimiento de medicamentos; del manejo del listado de medicamentos esenciales.
- 213) En el eje institucional hubo dificultades en avanzar en el ordenamiento requerido para el desarrollo de un sistema de salud integral. Recordando que, en esta etapa, denominada de "Coordinación e inversión inicial en salud", se requería adecuar, readecuar, articular, simplificar, reorientar y complementar todos los procesos de gestión para brindar servicios de salud integrales de salud a la población.
- 214) Al preguntársele a los miembros de las subcomisiones que laboran alrededor de los Productos # 1 y # 2, sobre las Fortalezas del proyecto indicaron: El espacio intergremial articulado y el trabajo en las diversas subcomisiones para el logro de los productos; el tener equipos de trabajo comprometidos; el personal profesional que participa dentro de los grupos de trabajo; hay amplio conocimiento de la temática; la producción de diversos documentos y estudios de alto nivel; alianzas y redes con otros actores; el acceso a las fuentes de toma de decisiones tanto en el Ministerio de Salud como en la Caja del Seguro Social; Se ha tenido capacidad para generar propuestas técnicas; capacidad para dialogar con diversos sectores y grupos sociales. El contar en el proyecto con un sistema administrativo y contable que es confiable.
- 215) En cuanto a las debilidades del proyecto indicaron: debilidad en la sistematización de lo que se ha hecho en las distintas temáticas sobre todo en el Producto # 2; falta de recursos humanos capacitados en algunas de las temáticas que se han tenido que abordar a nivel del desarrollo de los productos; las dificultades de lograr resultados en tiempos relativamente cortos.

Pregunta # 13: ¿Se incluyeron estrategias de inclusión relacionadas con género? ¿Se solicitan datos desagregados por género? ¿Contempla el proyecto la inclusión de la perspectiva de género en la planificación de resultados y actividades?

- 216) El proyecto contempló la inclusión de la perspectiva de género en la formulación del PRODOC y en la Revisión Sustantiva de 2018. Se explicitó en cada uno de los documentos de planificación general y anuales la perspectiva de género.
- 217) En el año 2017, la Comisión de Alto Nivel realizó un taller de sensibilización a los temas de género para sus miembros.
- 218) En el documento del proyecto también se mencionaba que, al abordar los factores determinantes de la salud, se abordarían también las cuestiones

relacionadas con el género. Esto ha sido realizado en el ámbito de la educación y de los procesos migratorios.

219) La subcomisión de programas de salud desarrolló lineamientos estratégicos, inclusivos a los temas de género, para el abordaje de la promoción de la salud a nivel nacional; la subcomisión de cartera de servicios ha venido trabajando sobre uno de los impostergables de la propuesta que afecta poblaciones vulnerables como lo es la mortalidad materna e infantil.

220) En el caso de materiales de divulgación o documentos de análisis se definió desagregar datos por sexo, realizar análisis sobre desigualdades entre hombres y mujeres; realizar acciones afirmativas orientadas a promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres; promover la participación de las mujeres; utilizar lenguaje inclusivo.

221) Un análisis de materiales elaborados o producidos por el proyecto, analizados desde la perspectiva de género nos da los siguientes resultados:

Tabla #6: Resultados del análisis sobre perspectiva de género en los documentos oficiales del proyecto y en su material divulgativo. Mayo 2019.

Documento/Video	Datos desagregados por sexo	Nivel de análisis sobre desigualdades entre hombres y mujeres	Acciones afirmativas	Acciones orientadas a promover la igualdad de oportunidades	Promoción de la participación de las mujeres	Lenguaje inclusivo
1.Documento del proyecto	No incluye	Si contiene	Si	Si	Si	Si
2. POA 2017	No incluye	Si contiene	Si	Si	Si	Si
3.POA 2018	No incluye	Si contiene	Si	Si	Si	Si
4. POA 2019	No incluye	Si contiene	Si	Si	Si	Si
5. Informe Anual 2017	No incluye	Si contiene	Si	Si	Si	Si
6. Informe Anual 2018	No incluye	Si contiene	Si	Si	Si	Si
7. Doc. Junta Proyecto Dic 2017	No incluye	Si contiene	Si	Si	Si	Si
8. Lineamientos estratégicos para la creación del Sistema Nacional de Provisión de Medicamentos	No incluye	No contiene	No contiene	No contiene	No contiene	No contiene
9. Lineamientos y acciones para la implementación de la estrategia de promoción de salud a nivel nacional	Si incluye	Si contiene	Si	Si	Si	Si
10. Docs. Foro sobre migración	Si incluye	Si contiene	Si	Si	Si	Si
11. Educación Determinante de la salud en Panamá	Si incluye	Si contiene	Si	Si	Si	Si
12. Video Promoción de la salud	No incluye	No contiene	Si	Si	Si	Si

222) Los resultados presentados en la tabla # 5 muestran que efectivamente el proyecto ha seguido una línea de trabajo bastante inclusiva y con perspectiva de género.

4.4 Sostenibilidad

223) La sostenibilidad: mide el grado en el que los beneficios de las iniciativas continúan una vez que ha terminado la asistencia de desarrollo externa.

Pregunta # 14:

¿Cuál es el riesgo de que el nivel de apropiación de las contrapartes (incluida la apropiación de los gobiernos y otras contrapartes clave interesadas) fuese insuficiente para alcanzar los resultados del proyecto y mantener los beneficios en el tiempo?

224) Se ha valorado grandemente el compromiso de las autoridades de salud por dar vida a este proyecto, así como haber destinado los recursos económicos para su implementación.

225) La transformación del Sistema de Salud que requiere pasar de un modelo tradicional curativo a un modelo de tipo preventivo sigue siendo una necesidad en el país. El establecimiento de espacios de coordinación inter –institucional, a través del proyecto y por medio de propuestas que del mismo han derivado indican la necesidad de seguir trabajando en la rearticulación y reconversión del Sistema de Salud.

226) Por otra parte, tanto los Planes Estratégicos del Gobierno, como la Política Nacional de Salud, y los programas orientados a la reducción de la pobreza, ven a la agenda de salud como una necesidad básica y central en la vida del país.

227) El proyecto ha gozado del pleno respaldo de las organizaciones que actualmente conforman la CAN y que anteriormente fueron parte de la Mesa del Diálogo por la Salud.

228) El Ministerio de Salud ha mostrado un nivel de apropiación muy alto al hacer suyas varias de las propuestas generadas sobre todo en el Producto # 2 relacionadas con el Modelo de Atención en Salud y la implementación de la Red de Servicios Integrada. También se valora grandemente el soporte político al proyecto, así como haber destinado los recursos económicos para su implementación.

229) Los riesgos del proyecto, en gran medida han estado dados por lo lento de los procesos, los acuerdos y resoluciones de política pública, y el tiempo que requiere pasar de un modelo tradicional curativo a un modelo de tipo preventivo. Esta transición sigue siendo una necesidad para el país.

230) El establecimiento de espacios de coordinación inter –institucional, a través del proyecto y por medio de propuestas que del mismo han derivado, y que aún hoy se siguen construyendo, indican la necesidad de seguir trabajando en la transformación del Sistema de Salud.

- 231) La emisión del Decreto 420 con el modelo de atención basado en Atención Primaria en Salud y el establecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud es una puerta importante para seguir apuntalando dicha transformación.
- 232) La APS en este escenario es considerada como una estrategia de organización del sistema de salud tendiente hacia el logro de la equidad en el acceso, la participación comunitaria, la programación local de los servicios y la democratización del sistema de salud y la sociedad.
- 233) Mucho más trabajo debe realizarse para lograr un Sistema Nacional Público de Salud, eficiente, oportuno, eficaz, de alta calidad y calidez, asegurando la cobertura y el acceso universal, independientemente de la ubicación geográfica o la condición socioeconómica de la población.

Pregunta # 15: ¿Se identifican mecanismos que puedan ponerse en marcha para facilitar sostenibilidad?

- 234) La voluntad política de gobierno central y del Ministerio de Salud por garantizar el derecho a la salud, reflejado esto en los documentos de política nacional tales como el Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado. Panamá 2030; la Política Nacional de Salud, 2016-2025; el Decreto Ejecutivo No. 420 que establece el modelo de Atención de Salud de Panamá, son muestra inequívocas del interés del país por continuar impulsando diversas iniciativas que sustenten un modelo de atención basado en la Atención Primaria en Salud y en la extensión y ampliación de cobertura. A este esfuerzo también se le ha destinado nuevos recursos del presupuesto nacional.
- 235) La Política Nacional de Salud para el período 2016-2025 establece que se debe lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad, implementando estrategias en el marco de la Atención Primaria en Salud, con un modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental y redefiniendo la red de servicios de salud a nivel nacional.
- 236) Los espacios de diálogo creados por el proyecto con enfoque multisectorial e interdisciplinario ha permitido ir generando lineamientos generales relacionados a las grandes áreas de las políticas de salud que se han ido insertado en las líneas de trabajo tanto del Ministerio de Salud como de la Caja del Seguro Social como lo es en el caso del Decreto Ejecutivo 420 que establece la Red Integrada de Servicios de Salud y el modelo de Atención Primaria en Salud, en donde tanto el Ministerio de Salud como la Caja del Seguro Social han estado trabajando de manera coordinada en el proceso de instalación en 5 provincias y una comarca, lo que ha permitido ir unificando criterios en los aspectos normativos y en los estándares de atención. La existencia de estos mecanismos puede facilitar el continuar con proyectos similares al presente.

237) En este contexto, el proyecto tiene asideros importantes para seguir impulsando la realización de los productos establecidos dentro del mismo.

4.5 Síntesis de criterios de evaluación

238) El siguiente cuadro sintetiza los resultados obtenidos en la evaluación, siguiendo los criterios establecidos en los Términos de Referencia.

Tabla # 6: Valoración de los Criterios de Evaluación: Pertinencia, Eficiencia, Eficacia y Sostenibilidad

CRITERIOS DE EVALUACION/ PERTINENCIA	RESULTADOS (VALORACION)	CALIFICACION
Grado en el que una iniciativa de desarrollo y sus productos y efectos esperados concuerdan con las políticas y prioridades nacionales y locales, así como con las necesidades de los beneficiarios. De igual forma, considera en qué medida la iniciativa responde a las prioridades de desarrollo humano y del plan corporativo del PNUD en los temas de empoderamiento e igualdad de género.	<ul style="list-style-type: none"> Las acciones del proyecto parten de las necesidades de la población panameña, en cuanto al Derecho a la Salud. Está en perfecta concordancia con las políticas y prioridades nacionales; los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y en las líneas de trabajo prioritarias del PNUD en el país. 	PERTINENTE
CRITERIOS DE EVALUACION/ EFICIENCIA	RESULTADOS (VALORACION)	CALIFICACION
Mide si los insumos o recursos han sido convertidos en resultados de forma económica. Una iniciativa es eficiente cuando usa de manera apropiada y económica los recursos para generar los productos deseados.	<p>Valoraciones positivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> El núcleo de gestión del Proyecto logró resolver las necesidades del mismo, Uso adecuado y transparente de los recursos; Gestión en tiempo y forma; equipo del proyecto sumamente capaz. El liderazgo ejercido por la coordinadora ha sido eficaz y se ha observado en general un espíritu de fuerte cooperación entre los miembros del equipo y con los comisionados de la CAN, el PNUD y el MINSA; Buena coordinación interna. Las actividades planificadas han sido realizadas con regularidad, no detectándose ningún inconveniente grave Las autoridades y el personal técnico del proyecto ejercieron un control periódico al proyecto, así como de los acuerdos establecidos en la Revisión Sustantiva; Capacidad de los socios para respetar y ajustarse a las dinámicas políticas y socio-culturales de las organizaciones involucradas en la realización del mismo. <p>Algunas limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se nombró al Gerente del Proyecto; Hubo retrasos en la asignación de los recursos; En algunos momentos hubo dificultades relacionadas con la definición de roles de los actores 	MODERADAMENTE SATISFACTORIA

CRITERIOS DE EVALUACION/ EFICACIA	RESULTADOS (VALORACION)	CALIFICACION
<p>Es una medición del grado en el que la iniciativa ha logrado los resultados esperados (productos y efectos) y el grado en el que se ha avanzado para alcanzar esos productos y efectos.</p>	<p>Valoraciones positivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de cooperación triangular innovador y complejo • Buena voluntad y confianza entre las partes • El proyecto ha supuesto un proceso de aprendizaje en materia de cooperación triangular • Procesos de aprendizaje importantes en el desarrollo de propuestas y lineamientos relacionados con la generación de políticas públicas; • A través de los productos se generaron un buen número de iniciativas relacionadas con la salud pública del país; • Se incidió positivamente en la generación del Modelo de Atención Primaria en Salud y en el establecimiento de la RIIS • El proyecto permitió dotar a la Comisión de Alto Nivel con la plataforma técnica, logística y operativa, lo que se refleja en el manejo adecuado de los recursos y el acompañamiento logístico y técnico en el desarrollo de sus actividades. <p>Algunas limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El proyecto presenta limitaciones en su diseño original. A través de la evaluación se constata un manejo insuficiente del Marco Lógico en cuanto a hilvanar de manera adecuada los objetivos, productos, actividades, indicadores y medios de verificación. • Niveles de resultado con variaciones importantes. • En el producto #1 se trabajó en el 50% de lo establecido; • En el producto #2 se avanzó con propuestas en 8 de las 10 áreas establecidas; • En el producto # 3 tuvo muchos altibajos por la rotación del personal involucrado; • Ausencia de un sistema de indicadores adecuado para la medición y seguimiento; • La eficacia se ha visto disminuida debido a la ausencia de institucionalidad apropiada, la resistencia al cambio; y las decisiones vinculadas a política pública que se deben tomar 	<p>MODERADAMENTE SATISFACTORIA</p>

CRITERIOS DE EVALUACION/ SOSTENIBILIDAD	RESULTADOS (VALORACION)	CALIFICACION
Mide el grado en el que los beneficios de las iniciativas continúan una vez que ha terminado la asistencia de desarrollo externa.	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar de las limitaciones que tiene el diseño del proyecto, mismas que en un futuro proyecto deberían ser corregidas, el proceso de institucionalización de varias de las líneas de trabajo generadas en los productos es un buen aliento para nuevos procesos que coadyuven a la Transformación del Sistema de Salud; • El proyecto deja capacidades instaladas en diversos actores que han participado activamente en la elaboración de los productos; • El acompañamiento permanente del Ministerio de Salud, así como el financiamiento de la iniciativa dan cuenta del interés del gobierno central por impulsar este tipo de iniciativas; • Por otra parte, el cambio en el escenario político del gobierno abre una serie de oportunidades para analizar las posibilidades de incidencia y/o permanencia de las propuestas generadas por el proyecto en lo referente a la voluntad política expresada al más alto nivel. 	MODERADAMENTE PROBABLE

4.6 Lecciones aprendidas

- 239) El proyecto ha supuesto un proceso de aprendizaje en materia de cooperación triangular. Se dio inicio al mismo en un marco de muy buena voluntad, pero en el tiempo se fueron confrontando los riesgos que ya habían sido estimados en el marco del documento de proyecto. El esquema triangular ha supuesto un esfuerzo importante para las partes. Hacia futuro, es necesario trabajar en un documento que defina con mayor precisión la definición de los roles de cada uno de los actores.
- 240) Para la generación de los Productos # 1 y #2, el proyecto ha trabajado en el desarrollo de consensos sociales para la elaboración y desarrollo de lineamientos en el ámbito de la salud.
- 241) La movilización de actores intersectoriales para el logro del Producto # 1: Eje intersectorial ha mostrado la voluntad de diversos sectores de continuar debatiendo y reflexionando sobre los temas de los determinantes sociales de la salud, e ir progresivamente encontrando caminos para la articulación entre actores.
- 242) Algunos de los resultados en el Producto # 2, han sido tomados como lineamientos importantes en la emisión de política pública manifestadas en el Decreto #420, el cual establece el modelo de Atención de Salud de Panamá, y la Redes Integradas de Servicios de Salud.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Conclusión 1

243) El proyecto Award PS 96234 / Output 100212 – PRODOC: “Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”, ha sido sumamente oportuno, importante y pertinente ante las necesidades y demandas de la población panameña por el Derecho a la Salud. El Ministerio de Salud y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo dispusieron crear un proyecto que brindara a la CAN la plataforma técnica especializada y operativa para llevar a cabo su mandato.

Conclusión 2

244) El proyecto permitió dotar a la Comisión de Alto Nivel con la plataforma técnica, logística y operativa, lo que se refleja en el manejo adecuado de los recursos económicos, el acompañamiento logístico y técnico en el desarrollo de seminarios, talleres, reuniones de intercambio; en el acompañamiento técnico a través de consultorías para el fortalecimiento institucional; los insumos técnicos y materiales para la generación de diversas propuestas relacionadas a los ámbitos de las políticas de salud; así como con aspectos operativos para grabación y transcripción de las reuniones y resoluciones de la CAN; la recopilación de documentos tanto internos del proyecto como del contexto en el que se ha desenvuelto; la sistematización de sus acuerdos y decisiones; la movilización de su personal hacia otras regiones del país; la creación de imagen y difusión de las actividades de la Comisión, etc.

Conclusión 3

245) La relevancia del proyecto es muy elevada en tanto responde no sólo a las necesidades de la población panameña sino también a la exigibilidad del derecho a la salud. El proyecto es un proyecto innovador y experimental, en tanto ha sido llevado a cabo bajo un marco de cooperación triangular entre el Ministerio de Salud, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo; y la Comisión de Alto Nivel.

Conclusión 4

246) El proyecto ha estado alineado a los marcos nacionales, tanto al Plan Estratégico de Gobierno 2015-2019, así como a la Política Nacional de Salud para el período 2016-2025. El proyecto también está relacionado con el Marco

de Asistencia de Naciones Unidas (MANUD), el Programa de País del PNUD 2016-2020, la Agenda 2030 y los ODS en tanto persigue fortalecer las políticas del Estado a fin de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, garantizando el acceso y cobertura universal a los servicios de salud para todos.

Conclusión 5

247) La Teoría de Cambio implícita en el documento original del proyecto tiene como sustrato el Derecho a la salud, o Salud para Todos, como uno de sus ejes centrales de articulación. En el marco de resultados y en los análisis de riesgos del proyecto se determina que el proceso de Transformación del Sistema de Salud es un proceso de largo plazo y que el mismo enfrentaría una serie de riesgos y dificultades que debían superarse de manera progresiva, lo que podría permitir ir transitando en 3 etapas distintas: La primera etapa consta de varias acciones estratégicas entre las que destacan el ordenamiento institucional homologado, articulación y coordinación en todos los niveles del Ministerio de Salud y de la Caja del Seguro Social. La segunda etapa contempla las complementariedades para la transformación del sistema; un mejor uso de los recursos; gestión para resultados y cumplimiento de indicadores. La tercera etapa incluye: la Instalación de un Sistema Nacional Público de Salud bajo rectoría y autoridad del Ministerio de Salud, fortalecido y renovado.

Conclusión 6

248) El proyecto presenta limitaciones en su diseño original. A través de la evaluación se constata un manejo insuficiente del marco lógico en cuanto a hilvanar de manera adecuada los objetivos, productos, actividades, indicadores y medios de verificación. Se definieron indicadores muy generales para cada uno de los productos. Por ejemplo, para el Producto #1: Número de factores determinantes de la salud abordados con enfoque intersectorial. Para el Producto # 2: número de aspectos institucionales priorizados que cuentan con un plan de trabajo coordinado entre las entidades prestadoras de salud. Con relación al Producto # 3, Estrategia de Comunicación implementada, el indicador señala: Porcentaje de implementación de la estrategia de comunicación.

Estos indicadores son muy generales, muy amplios, y se vuelven imprecisos a la hora de medir los diversos resultados esperados a través de las intervenciones del proyecto; se podrían haber incluido indicadores que permitieran medir los avances en los resultados del proyecto tanto en su gestión, eficiencia, eficacia, economía, etc.

Conclusión 7

249) La gestión del proyecto fue correcta en términos de administración de los recursos financieros, humanos y materiales. El proyecto ha mostrado satisfactoria en el uso adecuado y transparente de los recursos financieros. Los informes de Auditoría de los años 2017 y 2018, llevados a cabo por la firma Deloitte, indican que el estado de gastos presenta razonablemente, en todos sus aspectos significativos.

Los informes de Auditoría también confirman que la Unidad Coordinadora del Proyecto ha contribuido de manera objetiva a la eficiencia en la implementación, articulando y coordinando procesos administrativos, de gestión de conocimiento y colaboración en la toma de decisiones. El personal que la compone se valora como de alta calidad técnica.

Conclusión 8

250) El apoyo político y soporte administrativo brindado por el PNUD al proyecto ha sido oportuno, importante y valioso. Durante las diversas entrevistas se manifestó una valoración muy positiva a estos aspectos. Se reconoció además la transparencia, apertura, buena disposición y flexibilidad del PNUD en los apoyos dados al proyecto.

Durante el desarrollo del proyecto se dieron además muchos apoyos de asistencia técnica por parte de personal nombrado tanto por el Ministerio de Salud como por la Caja del Seguro Social; así como por parte del PNUD, sobre todo en la fase inicial en la instalación de la Comisión y en sus mecanismos operativos. También se recibieron apoyos importantes por parte de otras instituciones del Sistema de Naciones Unidas, tales como: OPS, UNFPA y UNOPS.

Conclusión 9

251) La eficacia del Proyecto presenta niveles de realización muy variado. En el Producto # 1, eje intersectorial, se trabajó en 5 de los 10 aspectos establecidos como parte del trabajo, pero sin resultados muy precisos. Se trabajó en Agua, Saneamiento ambiental, migración, seguridad alimentaria, y un poco en educación. En cuanto al producto # 2: Eje Institucional de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado. En este eje también se establecieron 10 áreas de intervención. En este segundo producto, dada la vinculación que tienen los comisionados de la CAN dentro de la estructura de salud del país, es en el que se constata un mayor nivel de resultados. Se trabajó en 8 de los 10 temas establecidos. En cuanto al Producto # 3, Estrategia de Comunicación implementada, la realización de la misma ha presentado muchos altibajos. El proyecto no ha sabido utilizar toda la

información generada para lograr tener un impacto mayor en la vida social y/o comunitaria del país. A las Estrategias y lineamientos generados por el proyecto les ha hecho falta una mayor presencia de la sociedad civil. Hace falta avanzar en un mayor involucramiento de actores tales como: Universidades, Iglesias, empresarios, activistas de derechos humanos, etc. De la misma manera hace falta un mayor involucramiento de los actores locales.

Conclusión 10

252) Hay avances significativos en las áreas de definición y concreción del modelo de atención de salud a través del Decreto Ejecutivo 420 que establece la Red Integrada de Servicios de Salud y el modelo de Atención Primaria en Salud. Se elaboraron los lineamientos para medicamentos y promoción de la salud. Se sigue trabajando en el modelo de financiamiento, infraestructura, así como los recursos humanos en salud, la formación de los recursos humanos, etc.

Conclusión 11

253) El proyecto no ha sabido utilizar toda la información generada para lograr tener un impacto mayor en la vida social y/o comunitaria del país. A las Estrategias y lineamientos generados por el proyecto les ha hecho falta una mayor presencia de la sociedad civil. Hace falta avanzar en un mayor involucramiento de actores tales como: Universidades, Iglesias, empresarios, activistas de derechos humanos, etc. De la misma manera hace falta un mayor involucramiento de los actores locales.

Conclusión 12

254) El proyecto presenta una línea de perspectiva de género bastante consistente. Tanto en los materiales de planificación, como en sus informes anuales, así como en sus materiales de divulgación, cuando es posible, se desagregan datos, se realizan análisis de desigualdad entre hombres y mujeres, y se promueven acciones afirmativas orientadas a promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres; y la promoción de la participación de la mujer.

Conclusión 13

255) No obstante algunas limitaciones mencionadas en el desarrollo de este informe, el proyecto muestra efectos positivos, los cuales podemos sintetizar en los siguientes: la implementación de un Sistema de gestión adecuado; la valoración positiva por parte de las y los comisionados sobre los espacios creados por el proyecto para la generación de propuestas relacionadas con el ámbito de la salud; el fortalecimiento de la capacidad técnica y de incidencia de los actores relacionados con el proyecto; los avances en la legitimidad y posicionamiento de los temas generados en el desarrollo de los Productos; etc.

Conclusión 14

256) El proyecto deja capacidades instaladas en diversos actores que han participado activamente en la elaboración de los productos. El acompañamiento permanente del Ministerio de Salud, así como el financiamiento de la iniciativa dan cuenta del interés del gobierno central por impulsar este tipo de iniciativas.

5.2 Recomendaciones

Recomendación 1: Dirigida al MINSA

257) La Transformación del Sistema de Salud sigue siendo una necesidad para el país, hecho que se ve reflejado en los Planes estratégicos del gobierno; la Política Nacional de Salud; y el logro de los ODS. Los espacios de diálogo intersectorial generados por el proyecto, así como las diversas propuestas emanadas en los Productos #1 y # 2, por los niveles de consenso, representatividad, legitimidad y calidad técnica alcanzados requieren ser consideradas con objetividad para su posterior implementación o reformulación.

Recomendación 2: Dirigida al MINSA

258) La complejidad que conlleva la realización de un proyecto de esta naturaleza, con alto contenido de generación de política pública, requiere del soporte y apoyo desde las altas estructuras del poder ejecutivo; a la par del acompañamiento de un equipo técnico de alto nivel que pueda conducir o acompañar dichos procesos, como lo hemos revisado en el logro de los Productos # 1 y # 2.

Recomendación 3: Dirigida al MINSA y al PNUD

259) La necesidad de contar con un marco lógico de resultados con indicadores que permitan medir el avance en los resultados del proyecto tanto en su proceso, eficiencia, eficacia, economía, etc. es importante de cara a futuros proyectos.

Para superar las deficiencias observadas en la formulación del Proyecto que incidieron en su operativización y seguimiento es conveniente:

- Formular el Proyecto respetando estrictamente la Metodología del Marco Lógico.;
- Establecer objetivos precisos para cada componente, cuyo logro sea verificable en cada caso;

- Definir resultados específicos, con metas identificables y adecuadamente relacionados entre sí;
- Utilizar indicadores de buena calidad.
- Prever que el sistema de monitoreo y seguimiento del Proyecto responda a indicadores claramente establecidos en el marco lógico adecuadamente articulados entre el fin, el propósito (objetivos del proyecto), componentes, actividades y que los mismos se relacionen con la medición de pertinencia, eficiencia, eficacia, sostenibilidad, calidad, economía, etc.
- Fortalezca los equipos de monitoreo y evaluación desarrollando las competencias para revisar coherencia y consistencia de los indicadores, a la par de los criterios de medición SMART (Por sus siglas en inglés: Específicos, Medibles, alcanzables, relevantes y en tiempo), haciendo un seguimiento adecuado al sistema de indicadores.

**Recomendación 4:
Dirigida al MINSA y al PNUD**

260) Fortalezca las estrategias de comunicación con equipos de trabajo que tengan la formación técnica y experiencia en el manejo de políticas públicas. Genere la estrategia comunicacional adecuada para llegar a públicos más amplios. Dé a conocer los resultados obtenidos en el proyecto, sobre todo los valiosos documentos relacionadas con: Promoción de la Salud; Medicamentos esenciales; RISS, etc.

**Recomendación 5:
Dirigida al MINSA y al PNUD**

261) Sería importante incorporar un mayor número de actores sociales a proyectos de esta naturaleza, tales como: empresarios, líderes gremiales, líderes de opinión, líderes comunitarios, etc. con el fin de ampliar los espacios de apropiación, debate, reflexión y consenso que requiere la transformación del modelo de salud.

**Recomendación 6:
Dirigida al MINSA y al PNUD**

262) Sistematice la experiencia del trabajo generada en el proyecto, sobre todo lo relacionado con la construcción y consecución de consensos alrededor de lineamientos de las políticas de salud.

**Recomendación 7:
Dirigida al PNUD**

263) Favorezca la articulación de actores relacionados con la agenda de desarrollo país y cumplimiento de los ODS. Favorezca la sinergia con otros proyectos que buscan fines similares.

6. BIBLIOGRAFIA

Aguilar Villanueva, Luis (1996): Estudio Introdutorio, en Aguilar Villanueva, Luis (1996): **La Hechura de las Políticas Públicas**, 2ª ed., Miguel Ángel Porrúa, México. Pp. 15-84.

Comisión de Alto Nivel. **Reglamento Interno y de Funcionamiento de la Comisión de Alto Nivel**. Panamá, 10 de enero del 2017. Mimeo. 10 pp.

Consejo de la Concertación Nacional para el Desarrollo- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado. Panamá 2030**. Panamá 2017.

Deloitte. **Informe de Auditores Independientes. 2017 y 2018**. Estado combinado de Gastos, Activos y Equipos de Situación de Caja por los años terminados el 31 de diciembre 2017 y 2018. Panamá. 28 pp.

Gobierno de la República de Panamá. **Plan Estratégico de Gobierno 2015-2019. Un solo país**. Panamá, diciembre 2014. 129 pp.

Gobierno de la República de Panamá. Ministerio de Salud de Panamá. **Política Nacional de Salud, 2016-2025**. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf

Gobierno de la República de Panamá. Ministerio de Salud. **Análisis de Situación de Salud. Panamá 2018. Macro Visión Nacional de Salud**. Sf. 233 pp.

Gobierno de la República de Panamá. Gabinete Social. **Índice de Pobreza Multidimensional de Panamá. Panamá**, abril 2018. 92 pp.

Gobierno de la República de Panamá. Ministerio de Economía y Finanzas. Dirección de Análisis Económico y Social. **Informe Económico y Social -Al tercer Trimestre de 2018**. 82 pp.

Gobierno de la República de Panamá. Ministerio de Salud. **Decreto Ejecutivo No. 420. Que establece el modelo de Atención de Salud de Panamá**. Gaceta Oficial. Año CXVII, N° 28676-A. Panamá, 12 de diciembre 2018.

Grajeda, David. **Evaluación temática de diálogos facilitados por PNUD en Panamá en marco de Programa de País 2016-2020. Informe final de evaluación**. Versión final. 14 de noviembre de 2018. 71 pp.

Lahera, Eugenio. Política y políticas sociales. Organización de las Naciones Unidas. División de Desarrollo Social. Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Colección Series. Tipo Política Social. Editorial CEPAL. Santiago de Chile, agosto 2004. 32 pp.

MIDES, MEF & INEC (2019). **Índice de Pobreza Multidimensional de Niños, Niñas y Adolescentes. Panamá 2018.** Panamá, Panamá: UNICEF.

Ministerio de Salud de Panamá-Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud-Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Agenda Nacional de prioridades de investigación e innovación para la salud. Panamá 2016-2025.

Oficina de Evaluación Independiente. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Directrices de evaluación del PNUD. Enero 2019. Nueva York, enero 2019. 162 pp.

Disponible en: <http://www.undp.org/evaluation>

Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (o a c n u d h). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales México. Fundar, Centro de Análisis e Investigación, A.C. Gesoc, Agencia para el Desarrollo, A.C. **Políticas Públicas y Presupuestos con Perspectiva de Derechos Humanos. Manual operativo para servidoras y servidores públicos.** 1era. Edición. México, 2010.

Ortegón, Edgar-Pacheco, Juan Francisco-Prieto, Adriana. **Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas.** Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Área de proyectos y programación de inversiones. Santiago de Chile. Julio 2005. 124 pp.

Panamá: **Mesa de diálogo para la salud. Lineamientos propuestos para la Mejora, y Fortalecimiento del Sistema Nacional Público de Salud integral, en el marco de una Política de Estado.** Panamá, 2015. 424 pp;

Pinto, Isis. Consultoría: **Evaluación de Avances y Elaboración de Hoja de Ruta 2019 para la Comisión de Alto Nivel para Fortalecer la Salud Pública.** Panamá, diciembre 2018. Mimeo. 48 pp.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Términos de Referencia Evaluación Final del Proyecto Award PS 96234 / Output 100212 - PRODOC denominada: “Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”.** 21 de marzo 2019. Mimeo. 35 pp.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Documento del Proyecto: Sistema Nacional Público de Salud en el Marco de una Política de Estado: la Comisión de Alto Nivel para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”.** Panamá, 2016. Doc. Mimeo, 65 pp.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Revisión Sustantiva 01/2018.** Mimeo. 23 pag. Panamá, sf.

7. ANEXOS

Anexo # 1: Términos de referencia

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)
TÉRMINOS DE REFERENCIA
CLUSTER: Inclusión y Equidad
INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA CONSULTORÍA
Título del Proyecto: Award PS 96234 / Output 100212 - PRODOC denominada: “Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas” Evaluación Tipo de Contrato: Contrato Individual (IC) para realizar la Evaluación Final del Proyecto Supervisor Directo: Oficial de Programa de Inclusión y Equidad / Secretario Técnico de la CAN-MINSA / Coordinadora de Proyecto Modalidad de Ejecución: Proyecto de Implementación Nacional (NIM) Lugar: Sede de la CAN, Ministerio de Salud y Oficinas de PNUD según las necesidades Fecha de Inicio Estimada: 18 de febrero de 2019 Duración del contrato: 2 meses

I. ANTECEDENTES Y CONTEXTO

En el año 2015 se conformó una Mesa de Diálogo para la Transformación del Sistema de Salud de Panamá, facilitada por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en Panamá, a través del PS 84617 denominado: “Diálogo para la implementación de la Agenda de Salud”.

El objetivo de la Mesa fue elaborar una propuesta dirigida al Ejecutivo, al Legislativo y a la sociedad panameña, que contribuyera a la transformación del actual sistema de salud, para así brindar, a todos los ciudadanos y ciudadanas del país, un Sistema Nacional Público de Salud, eficiente, oportuno, eficaz, de alta calidad y calidez, asegurando la cobertura y el acceso universal, independientemente de la ubicación geográfica o la condición socioeconómica de la población.

Culminado el proceso de diálogo, se promulgó en Gaceta Oficial 27944-C el Decreto Ejecutivo 1 de 2016, que creó la Comisión de Alto Nivel (CAN) para mejorar el Sistema Público de Salud y viabilizar la propuesta entregada por la Mesa.

Esta Comisión está adscrita al Ministerio de Salud (MINSa) y es integrada por las mismas organizaciones que participaron de todo el proceso en el año 2015.

Esta norma legal establece las funciones que le competen cumplir a la denominada CAN, creando además su Secretaría Técnica como unidad permanente responsable de la coordinación, ejecución y evaluación de sus actividades. Para poder viabilizar este decreto, el MINSa, el PNUD y el Ministerio de Relaciones Exteriores firmaron en el 2016, el documento de proyecto **PS 96234 / Output 100212 denominado “Sistema Nacional Público de Salud en el Marco de una Política de Estado: la Comisión de Alto Nivel para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”** buscando dar continuidad a este proceso de transformación del Sistema Nacional Público de Salud, el gobierno nacional ha conformado una **Comisión de Alto Nivel** que requiere contar con una plataforma técnica especializada y operativa para poder llevar a cabo su mandato.

Información general del proyecto

Título del Proyecto	PS 96234 / Output 100212 “Sistema Nacional Público de Salud en el Marco de una Política de Estado: la Comisión de Alto Nivel para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas” Arreglos de Gestión: Proyecto de Implementación Nacional (NIM)
Objeto del proyecto	El objetivo de este proyecto es dotar a la Comisión de Alto Nivel con la plataforma técnica, logística y operativa requerida para implementar la estrategia de transformación hacia un Sistema Nacional Público de Salud que ofrezca atención integral en materia de salud, con calidad y calidez humana, coordinadamente, y que impacte positivamente las condiciones de vida de la población. El objetivo se cumplirá mediante la coordinación efectiva y fortalecimiento institucional entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social; y el abordaje de otros sectores que influyen en el estado de salud de la población.
Productos Esperados del Proyecto	Producto 1: Eje Intersectorial de la Estrategia de Transformación del Sistema Nacional Público de Salud Implementado (Etapa 1). Producto 2: Eje Institucional de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado (Etapa 1). Producto 3: Plan de contingencia para la mejora del Sistema Nacional Público de Salud implementado. Producto 4: Estrategia de comunicación y de seguimiento a resultados implementada.
Efecto/s del MANUD⁴⁴: 2016-2020	Área de Cooperación 1: Políticas Integrales para la Equidad y la Inclusión EFECTO 1.1 “Al año 2020 el Estado implementa Políticas Públicas y presta servicios sociales de calidad con enfoque de equidad, igualdad de género y atención a poblaciones prioritarias, según estándares internacionales de Derechos Humanos”.
Efecto / Indicador del Programa de País PNUD-Panamá 2016-2020:	EFECTO 1.1 “Al año 2020 el Estado implementa Políticas Públicas y presta servicios sociales de calidad con enfoque de equidad, igualdad de género y atención a poblaciones prioritarias, según estándares internacionales de Derechos Humanos”. Indicador: Porcentaje de ciudadanos que evalúan positivamente la calidad de los servicios básicos Línea base en 2016: 0 - Meta al 2020: 0 + 15%

⁴⁴ Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el Desarrollo en Panamá 2016-2020

	El proyecto también está vinculado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible que señalan en su tercera meta, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, garantizando el acceso y cobertura universal a los servicios de salud para todos.
Fecha y monto de aprobación inicial:	Junio de 2016 por un monto de \$ 3,152,900.88 dólares
Fecha de finalización:	31 diciembre de 2019
Fecha de Revisión Sustantiva 001/ 2018:	<p>Firmada el 8 de agosto de 2018</p> <p>En resumen, la Revisión Sustantiva 001/2018 se realizó con tres propósitos a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La revisión presupuestaria del proyecto descrita supone una reducción del total del presupuesto del proyecto de US\$525,136.05. El presupuesto total actual es de US\$3,152,900.88 y se prevé reducirlo a un total de US\$2,627,764.83 (ambos montos incluyendo 4.5% de costos de gestión). Se adjunta Plan Plurianual revisado. 2. La revisión de la Teoría de Cambio del Proyecto en donde se han ajustado productos, las líneas base, los indicadores y las metas anuales, utilizando el formato del Nuevo Prodoc. <ol style="list-style-type: none"> a. Se propone unificar el producto 2 y 3 debido a que los 15 impostergables del “Plan de Contingencia” (producto 3) se encuentran dentro de los aspectos del Producto 2, Eje Institucional. b. Se propone ajustar el alcance del proyecto para el abordaje de la primera etapa de los lineamientos. El PRODOC considera el abordaje de 2 de 3 etapas en aproximadamente 3 años de implementación. El proceso de transformación no está definido y se estima un tiempo aproximado de 15 a 20 años. c. Modificar el producto 4 que era “Estrategia de comunicación y monitoreo de resultado implementada”, y que se reemplaza por “Estrategia de Comunicación Implementada”, debido a que el seguimiento del proyecto se realiza para asegurar la debida gestión del proyecto mediante actividades y estrategias distintas que conllevan sus indicadores e incluyendo un cuadro de monitoreo y evaluación, con la ventaja que estas actividades están incluidas en el presupuesto. 3. Elevar el Marcador de Género de 1 a 2, ya que los productos esperados promueven la igualdad de género significativamente y de forma consistente. Se agregan 4 indicadores de género, 2 para medir el abordaje de los temas de salud con la perspectiva de género y 2 para medir el alcance y la comunicación inclusiva del proceso.
Fecha de finalización según Revisión Sustantiva 001/ 2018:	31 diciembre de 2019

Costo actual del proyecto:

Insumos	ProDoc	Revisión 001/2018	Variación
Recursos Programables Gobierno (30071)	3,017,130.03	2,514,607.49	502,522.54
Costos de Gestión (30071)	135,770.85	113,157.34	22,613.51
Total	3,152,900.88	2,627,764.83	525,136.05

*** Nota:** La reducción de presupuesto se acordó mediante Nota de Archivo firmada julio 2016 por Javier López Secretario General y Massimo Lorenzato Especialista Senior PNUD, luego fue aprobada por Junta de Proyecto en diciembre del 2017. Las reducciones efectuadas se clasificaron en dos categorías:

- a. Para el año 2016, se redujo en base al inicio postergado de las actividades de la Comisión.
- b. Para todos los años (2016-2019) se redujo el monto del Producto 5 – Unidad de Coordinación del Proyecto aproximadamente un 30% por efecto de no trasladar el costo del Secretario Técnico de la CAN al Proyecto PNUD y por los ajustes que se lograron negociar sobre los costos reales de alquiler, mantenimiento, utilidades, de la sede de la CAN y otros costos de movilización.

II. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN FINAL

El propósito de la evaluación de final del proyecto es:

- 1) Capturar las buenas prácticas y lecciones aprendidas;
- 2) Determinar el nivel de desempeño del proyecto en términos de su relevancia, eficacia (resultados, productos) y eficiencia;
- 3) Identificar la sostenibilidad del proyecto y la posible ampliación de los resultados;
- 4) Analizar el impacto potencial del proyecto y el nivel de cumplimiento del mandato de política de evaluación del PNUD sobre las contribuciones de los resultados de desarrollo;

La misma se realiza con el objeto de proporcionar información sobre el estatus de la implementación del proyecto, entregando información objetiva para facilitar a los gestores la toma de decisiones fundamentada en evidencias.

Los hallazgos, las lecciones aprendidas y las recomendaciones generadas serán utilizadas por el MINSa y el PNUD para evaluar y medir la implementación del proyecto e identificar estrategias de sostenibilidad. La evaluación informará a los socios estratégicos y los/las beneficiarios/as de los resultados del ejercicio, asegurando así la rendición de cuentas.

Esta evaluación debe cumplir con los estándares de calidad establecidos en la “Política de Evaluación del PNUD” en lo que respecta a las siguientes características:

- a) Independiente
- b) Intencionada

- c) Transparente
- d) Ética
- e) Imparcial
- f) De alta calidad
- g) Oportuna y
- h) Útil.

III. ALCANCE Y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

La evaluación final se realizará para el período comprendido de junio de 2016 a la fecha y tomará en cuenta el impacto de las acciones realizadas a nivel nacional. La misma se realiza basándose en la documentación disponible en el momento de la evaluación, entrevistas con los actores clave y otras metodologías acordadas para lograr el objetivo de la evaluación.

El objetivo general es evaluar los avances realizados hacia el logro de los resultados esperados en el documento de proyecto (Prodoc) y la Revisión Sustantiva 001-2018 con lo siguiente:

1. Evaluar cómo se están logrando los resultados y la eficiencia con la que se obtienen, de manera que permita analizar y
2. Evidenciar las primeras señales de éxito, así como las lecciones aprendidas con el propósito de identificar cualquier cambio que sea necesario para mantener o retomar el rumbo del proyecto hacia la obtención de los resultados esperados.

La evaluación deberá aplicar los siguientes criterios: pertinencia, eficiencia, eficacia, sostenibilidad de los esfuerzos de desarrollo, de acuerdo a lo que se especifica a continuación:

- **Pertinencia:** grado en el que una iniciativa de desarrollo y sus productos y efectos esperados concuerdan con las políticas y prioridades nacionales y locales, así como con las necesidades de los beneficiarios. De igual forma, considera en qué medida la iniciativa responde a las prioridades de desarrollo humano y del plan corporativo del PNUD en los temas de empoderamiento e igualdad de género.
- **Eficacia:** es una medición del grado en el que la iniciativa ha logrado los resultados esperados (productos y efectos) y el grado en el que se ha avanzado para alcanzar esos productos y efectos.
- **Eficiencia:** mide si los insumos o recursos han sido convertidos en resultados de forma económica. Una iniciativa es eficiente cuando usa de manera apropiada y económica los recursos para generar los productos deseados.
- **Sostenibilidad:** mide el grado en el que los beneficios de las iniciativas continúan una vez que ha terminado la asistencia de desarrollo externa.

El impacto como criterio de evaluación no se utilizará en esta evaluación. Los resultados del impacto - cambios en las vidas de las personas y las condiciones de desarrollo a nivel nacional- se

consideran fuera del alcance de esta evaluación. Los resultados en el nivel de impacto tendrían que controlar la gran variedad de factores que pueden haber influido en el desarrollo de esta área y no sería factible ni rentable discernir la contribución del proyecto y del PNUD a dicho cambio.

Cada criterio de evaluación utilizado deberá implementar un sistema de valoración con rangos asignados.

Las conclusiones y recomendaciones de la Evaluación Final del proyecto serán consideradas para la planificación y ejecución de las actividades restantes del proyecto hasta su finalización (Según el Prodoc).

Para valorar pertinencia:

- Pertinente (P)
- No pertinente (NP)

Para valorar eficacia:

- Altamente satisfactoria (AS): El proyecto no tuvo deficiencias en el logro de sus objetivos
- Satisfactoria (S): Sólo hubo deficiencias menores
- Moderadamente Satisfactoria (MS): Hubo deficiencias moderadas
- Moderadamente Insatisfactoria (I) el proyecto tuvo deficiencias significativas
- Insatisfactoria (I): El proyecto tuvo deficiencias importantes en el logro de sus objetivos
- Altamente Insatisfactoria (AI): El proyecto tuvo deficiencias severas

Para valorar eficiencia:

- Altamente satisfactoria (AS): El proyecto no tuvo deficiencias en el logro de sus objetivos
- Satisfactoria (S): Sólo hubo deficiencias menores
- Moderadamente Satisfactoria (MS): Hubo deficiencias moderadas
- Moderadamente Insatisfactoria (I) el proyecto tuvo deficiencias significativas
- Insatisfactoria (I): El proyecto tuvo deficiencias importantes en el logro de sus objetivos
- Altamente Insatisfactoria (AI): El proyecto tuvo deficiencias severas

Para valorar sostenibilidad:

- Probable (P): Riesgos insignificantes para la sostenibilidad
- Moderadamente probable (MP): riesgos moderados
- Moderadamente improbable (MI): riesgos significativos
- Improbable (I): riesgos graves

Las conclusiones y recomendaciones de la Evaluación Final del proyecto serán consideradas para la planificación y ejecución de las actividades restantes del proyecto hasta su finalización, y su estrategia de salida.

IV. PREGUNTAS DE LA EVALUACIÓN

Las preguntas de la evaluación pueden dar a sus usuarios la información que buscan para tomar decisiones, emprender acciones o alimentar la base de conocimientos, además de que pueden mejorar el enfoque de la evaluación, al hacer explícitos los aspectos de la iniciativa que deben ser

considerados cuando se juzgue su desempeño. A continuación, se sugieren algunas preguntas de acuerdo con el diseño de este y a los diferentes criterios de evaluación:

Diseño del proyecto:

- Analizar la relevancia de la estrategia del proyecto y determinar si esta ofreció el camino más eficaz para alcanzar los resultados deseados (teoría del cambio): **¿Se incorporaron adecuadamente al diseño del proyecto las lecciones aprendidas de otros proyectos relevantes y/o semejantes?**
- Analizar si el proyecto contribuye a las prioridades de desarrollo del país. Comprobar la apropiación nacional del proyecto: **¿Estuvo el concepto del proyecto alineado con las prioridades de desarrollo del país?**
- Analizar la inclusión de la perspectiva de género en la fase de diseño de la propuesta (Prodoc): **¿se incluyeron estrategias de inclusión relacionadas con género? ¿Se solicitan datos desagregados por género?**
- Analizar los procesos de toma de decisiones: **¿Se tuvo en cuenta durante el proceso de diseño del proyecto, la perspectiva de quienes se verían afectados por las decisiones relacionadas con el proyecto, de quienes podrían influir sobre sus resultados y de quienes podrían aportar información u otros recursos durante los procesos de diseño de proyecto?**
- Si existen áreas importantes que requieren atención **¿qué acciones se recomiendan implementar para mejorarlas?**

Preguntas sugeridas en cuanto a los criterios de evaluación:

A. Pertinencia:

- ¿El enfoque del proyecto coincide con las prioridades nacionales?
- ¿Contempla el proyecto la inclusión de la perspectiva de género en la planificación de resultados y actividades?
- ¿La forma en que opera el Proyecto es aceptable y factible dentro del contexto local?
- Participación y procesos impulsados por el país: ¿las contrapartes del gobierno nacional apoyan los objetivos del proyecto?
- ¿En qué medida la participación de las contrapartes y la conciencia pública contribuyen hacia el progreso y logro de objetivos del proyecto?
- ¿Es la comunicación regular y efectiva? ¿Hay contrapartes claves dejadas fuera de estas comunicaciones? ¿Existen mecanismos de retroalimentación? ¿Esta comunicación con las contrapartes contribuye al conocimiento de los resultados del proyecto y de sus actividades y la inversión en la sostenibilidad de los resultados del proyecto?
- ¿Son los medios de comunicación establecidos, los apropiados para expresar los progresos del proyecto y destinados al impacto del público (¿existe una página web por ejemplo? ¿Ó el proyecto implementó campañas de divulgación y de sensibilización pública adecuada para dar a conocer el proyecto y los avances de este?

B. Eficacia:

- ¿Cuál ha sido el grado de avance hacia el logro de los productos y resultados esperados del proyecto?
- En un análisis crítico de los indicadores de marco de resultados versus el progreso hacia los resultados, ¿tienen los indicadores un enfoque SMART? ¿Son las metas a mitad de periodo y al final del proyecto alcanzables? ¿Cuáles son las principales barreras para alcanzar el objetivo del Proyecto? ¿Qué sugerencias de enmiendas específicas / revisiones de metas e indicadores se recomendarían?
- ¿Existe participación inclusiva de beneficiarios/as con perspectiva de género?
- ¿El progreso realizado hasta el momento, ha llevado o permitirá en el futuro efectos beneficiosos para el desarrollo (como por ejemplo influir en políticas públicas enfocadas en grupos prioritarios, equidad de género y empoderamiento de las mujeres, mejorar la gobernanza, entre otros) que pueda ser incluido en el marco de resultados y monitoreados, semestral y anualmente?
- ¿Cómo las lecciones, derivadas del proceso de manejo adaptativo, han sido documentadas, compartidas con actores clave, e internalizadas por los socios y el público en general?

C. Eficiencia:

- ¿Se han usado de manera apropiada y económica los recursos para lograr el avance de los productos y resultados esperados?
- ¿Se han movilizado recursos para el proyecto?
- ¿Ha sido oportuna la disponibilidad de insumos y acciones?
- ¿La unidad coordinadora de implementación diseñada es apropiada para el alcance de los resultados?
- ¿Ha sido oportuno el apoyo político, técnico y soporte administrativo brindado por el PNUD? ¿Cuáles son los retos por superar en el futuro?
- ¿Ha sido útil el marco de resultados / marco lógico del proyecto como herramienta de gestión, así como cualquier cambio producido desde el inicio del proyecto?
- ¿Qué retrasos se observaron en el inicio y la implementación del proyecto? ¿Cuáles fueron las causas, y responder si han sido resueltas?
- ¿Los planes de trabajo tienen un enfoque basado en resultados? De no ser así, ¿cómo se podría reorientar la planificación para enfocarse en resultados?
- ¿El proyecto cuenta con un apropiado control financiero? ¿El proyecto incluye métodos de reporte y planificación de los gastos que permitan la toma de decisiones informadas relacionadas con el presupuesto y el flujo financiero oportuno?
- ¿Al analizar las herramientas de seguimiento, se confirma que están usadas adecuadamente? ¿Ofrecen la información necesaria? ¿Involucran a socios clave? ¿Están alineadas con los sistemas nacionales o incorporadas a ellos? ¿Usan la información existente? ¿Son eficientes? ¿Son rentables? ¿Se requieren herramientas adicionales? ¿Cómo pueden hacerse más participativas e inclusivas?

D. Sostenibilidad:

- ¿Se implementa una estrategia para el desarrollo de capacidades de las partes interesadas para mantener, manejar y asegurar los resultados a futuro?
- ¿El Proyecto provee información básica a las instituciones sectoriales y municipales para la planificación de sus territorios?
- ¿Se promueve la utilización de fuentes de financiamiento público y privado que garanticen la financiación de las demandas locales?
- ¿Cuál ha sido el rol de la Coordinación General del Proyecto para establecer relaciones con las instituciones sectoriales a nivel central y local?
- ¿En qué medida las familias, gobiernos locales e instituciones sectoriales usan los conocimientos y las experiencias adquiridas a través del proyecto?
- ¿Hay riesgos sociales o políticas que puedan poner en riesgo la sostenibilidad de los resultados del proyecto?
- ¿Cuál es el riesgo de que el nivel de apropiación de las contrapartes (incluida la apropiación de los gobiernos y otras contrapartes clave interesadas) fuese insuficiente para alcanzar los resultados del proyecto y mantener los beneficios en el tiempo? ¿Las diversas contrapartes clave interesadas ven como interés propio que los beneficios del proyecto continúen fluyendo? ¿Hay suficiente sensibilización pública / de las contrapartes que apoyen a los objetivos de largo plazo del proyecto? Las lecciones aprendidas son documentadas y compartidas por el equipo del proyecto en forma continua/ transferidos a las contrapartes adecuadas que puedan aprender del proyecto y, potencialmente, replicar y / o ampliar en el futuro?
- Considerando los riesgos institucionales y de gobernanza para la sostenibilidad del proyecto, ¿los marcos políticos, legales, financieros y estructuras de gobernanza pueden poner en peligro las bases para conseguir los beneficios del proyecto?

V. ENFOQUE Y METODOLOGIA DE LA EVALUACIÓN FINAL

Los datos aportados por la evaluación deberán estar basados en información creíble, confiable y útil. El/la evaluador/a examinará todas las fuentes de información relevantes, incluidos los documentos elaborados durante la fase de diseño (e.j. documento de proyecto (Prodoc), revisión sustantiva 001-2018, planes de trabajo anuales (POA), informes semestrales y anuales, revisiones del presupuesto del proyecto, informes de lecciones aprendidas, documentos legales y de estrategia nacional y cualquier otro material que el/la evaluador/a considere útil para este examen basado en datos objetivos).

Se espera que siga una metodología colaborativa y participativa⁴⁵ que garantice una estrecha relación con el equipo de proyecto, el Ministerio de Salud, instituciones locales y las partes interesadas.

El/la evaluador/a elaborará los instrumentos metodológicos necesarios para realizar y facilitar el proceso completo de la Evaluación, asegurando que cumplan con estándares de calidad en el

⁴⁵ Para ideas sobre estrategias y técnicas innovadoras y participativas de seguimiento y evaluación, véase UNDP Discussion Paper: Innovations in Monitoring and Evaluations Results, 05 Nov 2013.

diseño y metodología, al igual que en los métodos de recolección de datos. Se recomienda el uso de métodos mixtos, tanto cualitativos como cuantitativos, tales como:

1. Revisión de marco de resultados del proyecto
2. Análisis de datos (matriz de indicadores)
3. Entrevistas abiertas y semi-estructuradas con informantes clave
4. Grupos focales y visitas de campo, si aplica.

El análisis correspondiente debe describirse de manera completa y abordar los aspectos clave de la evaluación. A su vez, se debe garantizar la validez y fiabilidad de los resultados de la evaluación de manera clara y asegurar la validación de las conclusiones (por ejemplo, a través de la triangulación de fuentes) y deben basarse en evidencia fundamentada.

Se requiere del conocimiento del enfoque de género, derechos humanos, y además se valora conocimiento del sector salud para el análisis de logros en relación a los productos contemplados en el documento de proyecto. Este Proyecto tiene un indicador de género (GEN 2) y requiere de ser revisado en función del avance del proyecto y de los productos.

VI. PRODUCTOS DE LA EVALUACIÓN (ENTREGABLES)

La evaluación requiere de los siguientes productos, según el Manual de Planificación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados de Desarrollo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)-Pág.195 ⁴⁶:

Productos	Fecha de entrega	Porcentaje a pagar
<p>Primer producto:</p> <p>Informe inicial de la Evaluación (Plan de Trabajo)</p> <p>El/la evaluador/a deberá preparar un informe inicial antes de lanzarse de lleno al ejercicio de recolección de datos. Ese informe debería detallar la comprensión del evaluador/a sobre lo que va a evaluar y por qué, mostrando cómo cada pregunta de la evaluación será contestada y por qué medio: los métodos propuestos; las fuentes de información propuestas, y los procedimientos de recolección. Este informe incluirá los Instrumentos preliminar a utilizar para entrevistas y sesiones de trabajo y un resumen de la documentación remitida por el Proyecto.</p> <p><u>Este Plan de Trabajo deberá ser presentado ante el Comité de Referencia para su aprobación.</u></p>	10 días hábiles a partir de la firma del contrato	25%
<p>Segundo producto:</p> <p>Borrador de Informe de Evaluación</p>	30 días hábiles a partir de la firma del contrato	25%

⁴⁶ http://procurement-notice.undp.org/view_file.cfm?doc_id=134774

<p>Entrega del Borrador de informe de evaluación final y presentación (documento word + ppt) de evidencias de resultados al equipo de proyecto. El Comité de Referencia y las partes interesadas deben examinar el borrador del informe de evaluación para asegurar que ésta cumple los criterios de calidad y emitir comentarios.</p> <p><u>El Comité de Referencia y las partes interesadas deben examinar el borrador del informe de evaluación para asegurar que ésta cumple los criterios de calidad y emitir comentarios.</u></p>		
<p>Tercer producto:</p> <p>Informe final de Evaluación</p> <p>Entrega del Informe Final de la Evaluación y presentación de los resultados finales al Comité de Referencia (documento + PPT)⁴⁷. El informe final deberá contener una descripción completa del enfoque seguido y las razones de su adopción, señalando explícitamente las hipótesis utilizadas y los retos, puntos fuertes y débiles de los métodos y el enfoque seguido para el examen. El documento deberá contener recomendaciones de acción y cumplir con el contenido mínimo solicitado.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se presente el informe final de evaluación, también se requiere que el/la evaluador/a proporcione un itinerario, donde se detalle cómo se han abordado (o no) todos los comentarios recibidos en el borrador de informe de evaluación. • El informe final debe presentarse en idioma español* • Las fechas de finalización de las actividades podrán ser ajustadas en función de la fecha de la firma del contrato*. • El/la evaluador/a entregará en formato digital los resultados de las entrevistas y sesiones de trabajo realizadas con los distintos actores en el marco de la presente contratación. 	<p>45 días hábiles a partir de la firma del contrato</p>	<p>50%</p>
Total		100%

⁴⁷ La presentación final, en power point, de la Evaluación puede ser vía Skype.

CONTENIDO DE LOS INFORMES DE EVALUACIÓN

Plan de Trabajo de la Evaluación

La estructura del Informe Inicial de la evaluación es la siguiente:

Propósito y alcance de la evaluación— Una enunciación clara de los objetivos de la evaluación y los principales aspectos o elementos de la iniciativa que deben examinar.

Criterios y preguntas a las que debe responder la evaluación— Los criterios y las preguntas que usará la evaluación para evaluar el desempeño y su lógica.

Metodología de la evaluación—Una descripción de los métodos de recopilación de datos y las fuentes de información que serán utilizados, lo que incluye la razón de su selección (como van a ayudar en la evaluación) y sus limitaciones; las herramientas, los instrumentos y protocolos de recolección de datos, y un intercambio sobre su fiabilidad y validez para la evaluación;

Matriz de evaluación— Identifica las preguntas clave para la evaluación y cómo se obtendrán las respuestas con los métodos seleccionados.

Calendario de etapas clave— Agenda preliminar de misión en Panamá, entregables.

Requisitos de recursos detallados vinculados a las actividades de evaluación y los entregables pormenorizados en el plan de trabajo.

Borrador de Informe de Evaluación

El borrador de informe de evaluación final debería ser completo y estar organizado con lógica, de acuerdo con lo esperado. El lenguaje debe ser claro y comprensible para el público. Debe incluir de manera gradual la información prevista para el documento de Informe Final de la Evaluación, con el siguiente contenido mínimo:

1. Título y páginas introductorias
2. Índice de contenido
3. Lista acrónimos y abreviaturas
4. Resumen Ejecutivo
5. Introducción
6. Descripción de la intervención
7. Alcance y objetivos de la evaluación
8. Enfoque de la evaluación y métodos
9. Consideraciones Éticas
10. Análisis de datos
11. Hallazgos y conclusiones
12. Recomendaciones
13. Lecciones Aprendidas
14. Anexos al informe.

Para mayores detalles de la estructura del Informe de Evaluación, remitirse al **Anexo 4** de estos Términos de Referencia ó a la página 204 del Manual de Planificación, Seguimiento y Evaluación del PNUD 2009.

VII. DISPOSICIONES DE IMPLEMENTACIÓN

El Oficial Nacional de Programa de la Oficina del PNUD en Panamá, el Gerente del Proyecto y la Unidad Coordinadora del Proyecto, supervisarán directamente el trabajo del evaluador/a.

El Oficial Nacional de Programa, en conjunto con el Gerente del Proyecto y la Unidad Coordinadora tendrá cinco (5) días hábiles para revisar la documentación y solicitar ajustes o ampliaciones a los informes. Los pagos serán realizados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aprobación de cada producto.

Para la planificación, seguimiento y ejecución de esta Evaluación se conformará un **Comité de Referencia** constituido por la Presidenta encargada de la Comisión de Alto Nivel, el Secretario Técnico de la Comisión de Alto Nivel, Especialista Senior de PNUD en planificación estratégica, la Coordinadora del Proyecto, el Oficial de Programa de la cartera de Inclusión y Equidad del PNUD, y la Especialista de Planificación, seguimiento y evaluación del PNUD.

Las funciones de este Comité de Referencia de la Evaluación son las siguientes:

1. Proveer la planificación, la gestión y la coordinación logística para el desarrollo de la evaluación del proyecto.
2. Facilitar y coordinar la agenda, las entrevistas y proveer la información relevante al evaluador (a).
3. Recibir del evaluador (a) los informes de la consultoría, comentarlos, darlos a conocer a la Gerencia y posteriormente a las partes interesadas.
4. Aglutinar las sugerencias y comentarios de los reportes producidos por el evaluador(a), atendiendo a cualquier discrepancia entre las partes que presentan comentarios y entregarlos al evaluador (a) independiente.
5. Dar a conocer a las partes interesadas el Informe Final de la Evaluación del Proyecto.
6. Dar a conocer a la Gerencia las recomendaciones de la evaluación del proyecto para dar respuestas a cada una de ellas y hacer seguimiento al plan de acción.

El/la consultor/a será responsable de su movilización para los fines de la consultoría, las entrevistas podrán coordinarse en las oficinas de la Comisión de Alto Nivel, oficinas de PNUD y/o Ministerio de Salud según las necesidades.

VIII. PERFIL DEL/LA EVALUADOR/A Y COMPETENCIAS

El/la evaluador/a independiente que llevará a cabo la evaluación deberá contar con el antecedente de no haber participado en la preparación del proyecto, su formulación y/o implementación (incluyendo la redacción del documento de proyecto) y no deberá tener un conflicto de interés con las actividades conexas del proyecto ni con ninguno de sus socios estratégicos.

La selección del/la evaluador/a estará orientada a maximizar cualidades generales en las siguientes áreas:

Formación Académica:

Formación académica en Ciencias Sociales, Economía, Políticas Públicas u otras áreas relacionadas al enfoque del proyecto.

Maestría o Post grado en áreas de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Proyectos

Experiencia General:

Al menos 5 años de experiencia en el manejo de herramientas de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Proyectos.

Experiencia de trabajo con Agencias de cooperación internacional, preferiblemente Agencias del Sistema de Naciones Unidas.

Experiencia específica:

Al menos 3 experiencias comprobadas de realización de Evaluaciones de Proyectos similares, incluyendo el análisis de la perspectiva de género en proyectos de desarrollo.

Conocimiento de la realidad social, política y económica de Panamá.

Se valora conocimiento del sector salud.

Habilidades Generales:

Dominio del idioma español

Habilidades de comunicación.

Capacidad para coordinar, liderar y manejar grupos.

Habilidad para trabajar bajo presión y cumplir con plazos cortos.

Manejo de sistemas informáticos para la realización de la evaluación.

IX. ÉTICA DE LA EVALUACIÓN

Para lograr los objetivos de la evaluación, se requiere del/la evaluador/a que sus labores estén en línea con las normas vigentes de Ética a las cuales se hace referencia en la Guía y que firmen el Código de Conducta adjunto en **Anexo 7** de estos términos de referencia.

La evaluación deberá ser diseñada y realizada de manera que respete y proteja los derechos y bienestar de las personas y de las comunidades beneficiarias del proyecto, en conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas⁴⁸ y otras convenciones de derechos humanos.

El evaluador/a deberá respetar la dignidad y diversidad de los participantes en la evaluación cuando planifiquen, lleven a cabo e informen sobre la evaluación, usando instrumentos de evaluación apropiados para el entorno cultural en el que tiene lugar. Deberá tratarse a los participantes de la evaluación de manera autónoma, darles tiempo e información para decidir si desean o no participar, y que puedan tomar una decisión de forma independiente, sin presiones.

Todos los evaluadores contratados por unidades de programa del PNUD deberán manifestar su acuerdo y firmar el Código de conducta de Evaluadores en el Sistema de Naciones Unidas⁴⁹. Para mayor referencia por favor revisar el documento “Ethical Guidelines For Evaluation” (Directrices éticas para la evaluación) UNEG⁵⁰.

X. PLAZOS PARA EL PROCESO DE EVALUACIÓN

Esta sección contempla cada una de las actividades que son responsabilidad del evaluador/a y por las que deberán rendir cuentas, así como los miembros del Comité de Referencia de la Evaluación.

ACTIVIDAD	TIEMPO
Revisión por parte del/la evaluador/a de toda la información proporcionada por el proyecto para la elaboración del Informe Inicial de la evaluación	10 días
Reunión informativa entre el Evaluador/a y el Comité de Referencia	1 día
Entrega y presentación del Informe Inicial de la Evaluación, por el/la evaluador/a (entrega el diseño y los métodos de evaluación)	1 días

⁴⁸ Naciones Unidas, “Declaración Universal de los Derechos Humanos”. Disponible en: <http://www.un.org/en/documents/udhr/>.

⁴⁹ UNEG, “Code of Conduct”, Junio 2008. Disponible en: http://www.uneval.org/papersandpubs/documentdetail.jsp?doc_id=100.

⁵⁰ UNEG, “Ethical Guidelines for Evaluation”, Junio 2008. Disponible en: <http://www.uneval.org/search/index.jsp?q=ethical+guidelines>.

Misión en campo en la ciudad de Panamá (entrevistas, cuestionarios, reuniones) <u>Nota:</u> antes de finalizar la misión en Panamá, el evaluador/a presenta los hallazgos preliminares al Comité de Referencia y partes interesadas	8 días
Entrega del Borrador de Informe de Evaluación	10 días
Periodo de revisión del borrador de informe de evaluación por el Comité de Referencia y las partes Interesadas	10 días
Preparación y entrega y presentación ⁵¹ del Informe final de la Evaluación tomando en consideración los comentarios	5 días
TOTAL	45 días hábiles

⁵¹ La presentación del informe final de la evaluación puede ser vía Skype

Anexo # 2: Matriz de evaluación

1. Determinar el nivel de desempeño del proyecto en términos de su relevancia y pertinencia			
Metodología recolección de datos	Métodos de análisis de datos	Actores	Preguntas
Revisión documental	Lectura y análisis de documentación. Construcción de matriz de indicadores y resultados	Evaluador	<p>Diseño del proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la relevancia de la estrategia del proyecto y determinar si esta ofreció el camino más eficaz para alcanzar los resultados deseados (teoría del cambio): ¿Se incorporaron adecuadamente al diseño del proyecto las lecciones aprendidas de otros proyectos relevantes y/o semejantes? • Analizar si el proyecto contribuye a las prioridades de desarrollo del país. Comprobar la apropiación nacional del proyecto: ¿Estuvo el concepto del proyecto alineado con las prioridades de desarrollo del país? • Analizar la inclusión de la perspectiva de género en la fase de diseño de la propuesta (Prodoc): ¿se incluyeron estrategias de inclusión relacionadas con género? ¿Se solicitan datos desagregados por género? • Analizar los procesos de toma de decisiones: ¿Se tuvo en cuenta durante el proceso de diseño del proyecto, la perspectiva de quienes se verían afectados por las decisiones relacionadas con el proyecto, de quienes podrían influir sobre sus resultados y de quienes podrían aportar información u otros recursos durante los procesos de diseño de proyecto? • Si existen áreas importantes que requieren atención ¿qué acciones se recomiendan implementar para mejorarlas? • ¿De qué manera se tomó en cuenta el marco general de los Derechos Humanos para la elaboración del proyecto? • ¿Qué tipo de indicadores se definieron para considerar el enfoque de género en las estrategias que desarrollaría el proyecto?
Entrevistas con equipo de proyecto; referentes clave de la CAN	Reuniones individuales y grupales para valorar la relevancia y pertinencia del proyecto Matriz de identificación de hallazgos Triangulación de fuentes de información Análisis de indicadores	Integrantes equipo del proyecto; miembros CAP; equipo asesor	<p>¿El enfoque del proyecto coincide con las prioridades nacionales?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Contempla el proyecto la inclusión de la perspectiva de género en la planificación de resultados y actividades? • ¿La forma en que opera el Proyecto es aceptable y factible dentro del contexto local? • Participación y procesos impulsados por el país: ¿las contrapartes del gobierno nacional apoyan los objetivos del proyecto? • ¿En qué medida la participación de las contrapartes y la conciencia pública contribuyen hacia el progreso y logro de objetivos del proyecto? • ¿Es la comunicación regular y efectiva? ¿Hay contrapartes claves dejadas fuera de estas comunicaciones? ¿Existen mecanismos de retroalimentación? ¿Esta comunicación con las contrapartes contribuye al conocimiento de los resultados del proyecto y de sus actividades y la inversión en la sostenibilidad de los resultados del proyecto? • ¿Son los medios de comunicación establecidos, los apropiados para expresar los progresos del proyecto y destinados al impacto del público (¿existe una página web por ejemplo? ¿Ó el proyecto implementó campañas de divulgación y de sensibilización pública adecuada para dar a conocer el proyecto y los avances de este? • Son los medios de comunicación establecidos, los apropiados para expresar los progresos del proyecto y destinados al impacto del público (¿existe una página web por ejemplo? ¿Ó el proyecto implementó campañas de divulgación y de sensibilización pública adecuada para dar a conocer el proyecto y los avances de este?

2. Determinar el nivel de desempeño del proyecto en términos de eficacia (resultados, productos) y eficiencia;			
Metodología recolección de datos	Métodos de análisis de datos	Actores	Preguntas
Entrevistas con equipo de proyecto; subcomisiones Análisis administrativo financiero del proyecto	Reuniones individuales y grupales para valorar eficacia y eficiencia del proyecto Entrevistas con responsables de la administración y del manejo de las finanzas del proyecto Matriz de identificación de hallazgos Triangulación de fuentes de información Análisis de indicadores	Integrantes equipo del proyecto; subcomisiones Funcionarios del proyecto	<p>B. Eficacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál ha sido el grado de avance hacia el logro de los productos y resultados esperados del proyecto? • En un análisis crítico de los indicadores de marco de resultados versus el progreso hacia los resultados, ¿tienen los indicadores un enfoque SMART? ¿Son las metas a mitad de periodo y al final del proyecto alcanzables? ¿Cuáles son las principales barreras para alcanzar el objetivo del Proyecto? ¿Qué sugerencias de enmiendas específicas / revisiones de metas e indicadores se recomendarían? • ¿Existe participación inclusiva de beneficiarios/as con perspectiva de género? • ¿El progreso realizado hasta el momento, ha llevado o permitirá en el futuro efectos beneficiosos para el desarrollo (como por ejemplo influir en políticas públicas enfocadas en grupos prioritarios, equidad de género y empoderamiento de las mujeres, mejorar la gobernanza, entre otros) que pueda ser incluido en el marco de resultados y monitoreados, semestral y anualmente? • ¿Cómo las lecciones, derivadas del proceso de manejo adaptativo, han sido documentadas, compartidas con actores clave, e internalizadas por los socios y el público en general? <p>C. Eficiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se han usado de manera apropiada y económica los recursos para lograr el avance de los productos y resultados esperados? • ¿Se han movilizado recursos para el proyecto? • ¿Ha sido oportuna la disponibilidad de insumos y acciones? • ¿La unidad coordinadora de implementación diseñada es apropiada para el alcance de los resultados? • ¿Ha sido oportuno el apoyo político, técnico y soporte administrativo brindado por el PNUD? ¿Cuáles son los retos por superar en el futuro? • ¿Ha sido útil el marco de resultados / marco lógico del proyecto como herramienta de gestión, así como cualquier cambio producido desde el inicio del proyecto? • ¿Qué retrasos se observaron en el inicio y la implementación del proyecto? ¿Cuáles fueron las causas, y responder si han sido resueltas? • ¿Los planes de trabajo tienen un enfoque basado en resultados? De no ser así, ¿cómo se podría reorientar la planificación para enfocarse en resultados? • ¿El proyecto cuenta con un apropiado control financiero? ¿El proyecto incluye métodos de reporte y planificación de los gastos que permitan la toma de decisiones informadas relacionadas con el presupuesto y el flujo financiero oportuno? • ¿Al analizar las herramientas de seguimiento, se confirma que están usadas adecuadamente? ¿Ofrecen la información necesaria? ¿Involucran a socios clave? ¿Están alineadas con los sistemas nacionales o incorporadas a ellos? ¿Usan la información existente? ¿Son eficientes? ¿Son rentables? ¿Se requieren herramientas adicionales? ¿Cómo pueden hacerse más participativas e inclusivas?

3. Determinar el nivel de desempeño del proyecto en términos de Sostenibilidad del proyecto y lecciones aprendidas			
Metodología recolección de datos	Métodos de análisis de datos	Actores	Preguntas
Entrevistas con equipo de proyecto; subcomisiones	Reuniones individuales y grupales para valorar sostenibilidad del proyecto y lecciones aprendidas	Integrantes equipo del proyecto; subcomisiones	<p>D. Sostenibilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se implementa una estrategia para el desarrollo de capacidades de las partes interesadas para mantener, manejar y asegurar los resultados a futuro? • ¿El Proyecto provee información básica a las instituciones sectoriales y municipales para la planificación de sus territorios? • ¿Se promueve la utilización de fuentes de financiamiento público y privado que garanticen la financiación de las demandas locales? • ¿Cuál ha sido el rol de la Coordinación General del Proyecto para establecer relaciones con las instituciones sectoriales a nivel central y local? • ¿En qué medida las familias, gobiernos locales e instituciones sectoriales usan los conocimientos y las experiencias adquiridas a través del proyecto? • ¿Hay riesgos sociales o políticos que puedan poner en riesgo la sostenibilidad de los resultados del proyecto? • ¿Cuál es el riesgo de que el nivel de apropiación de las contrapartes (incluida la apropiación de los gobiernos y otras contrapartes clave interesadas) fuese insuficiente para alcanzar los resultados del proyecto y mantener los beneficios en el tiempo? ¿Las diversas contrapartes clave interesadas ven como interés propio que los beneficios del proyecto continúen fluyendo? ¿Hay suficiente sensibilización pública / de las contrapartes que apoyen a los objetivos de largo plazo del proyecto? Las lecciones aprendidas son documentadas y compartidas por el equipo del proyecto en forma continua/ transferidos a las contrapartes adecuadas que puedan aprender del proyecto y, potencialmente, replicar y / o ampliar en el futuro? • Considerando los riesgos institucionales y de gobernanza para la sostenibilidad del proyecto, ¿los marcos políticos, legales, financieros y estructuras de gobernanza pueden poner en peligro las bases para conseguir los beneficios del proyecto? <p>D. Buenas Prácticas y lecciones aprendidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles han sido las buenas prácticas generadas por el proyecto? • ¿Cuáles han sido las lecciones aprendidas que deja la implementación de este proyecto?
Análisis administrativo financiero del proyecto	Matriz de identificación de hallazgos Triangulación de fuentes de información Análisis de indicadores		

4. Analizar el impacto potencial del proyecto y el nivel de cumplimiento del mandato de política de evaluación del PNUD sobre las contribuciones de los resultados de desarrollo			
Metodología recolección de datos	Métodos de análisis de datos	Actores	Preguntas
Entrevistas con miembros de otras organizaciones del Sistema de Naciones Unidas, con el fin de documentar indicadores, tendencias, buenas prácticas y valoración del aporte del PNUD al desarrollo.	Reuniones individuales y grupales para valorar el impacto potencial del proyecto Matriz de identificación de hallazgos Triangulación de fuentes de información Análisis de indicadores	Actores Clave Miembros organizaciones del Sistema de Naciones Unidas; Entrevista con otros actores: 1. 1-2 decanos de Facultades de Medicina; 2. 1-2 Periodistas relacionados con el ámbito de la salud; 3. 1-2 Directores de Centros Hospitalarios privados.	<p>E. Impacto del proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Conoce el Proyecto PS 96234 / Output 100212 “Sistema Nacional Público de Salud en el Marco de una Política de Estado: ¿la Comisión de Alto Nivel para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas”? • ¿Qué aportes o resultados ha dado al país este tipo de intervención? • ¿Qué recomendaciones daría usted a PNUD para mejorar sus intervenciones en el área del desarrollo en Panamá?

Anexo #3 Esquema básico del Marco Lógico del proyecto

PS 96234 / Output 100212 – PRODOC: “Sistema Nacional Público de Salud en el marco de una Política de Estado: La Comisión de Alto Nivel (CAN) para fortalecer la institucionalidad y brindar salud integral para todos y todas” PEI 2014-2018

FIN	Garantizar el Derecho universal a la salud de la población panameña como un elemento indispensable para el desarrollo humano sostenible				
	ACTIVIDADES	INDICADORES	FORMULA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
PROPOSITO (OBJETIVO GENERAL) Dotar a la Comisión de Alto Nivel con la plataforma técnica, logística y operativa requerida para implementar la estrategia de transformación hacia un Sistema Nacional Público de Salud que ofrezca atención integral en materia de salud, con calidad y calidez humana, coordinadamente, y que impacte positivamente las condiciones de vida de la población”.				Planes y Programas Informes Memorias Los diversos órganos del Estado son receptivos a la prevención y erradicación de la tortura.	

COMPONENTES (PRODUCTOS)	ACTIVIDADES	INDICADORES	FORMULA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Producto # 1, Eje Intersectorial de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado	Intervenciones en 10 áreas: a. Laborales; b. Educativos; c. Físico ambientales; d. Seguridad y Justicia; e. Económico y Social; f. Transporte y red vial; g. Vivienda; h. Sanitarios; i. Migración interna y externa; j. Seguridad alimentaria);	Número de factores determinantes de la salud abordados con enfoque intersectorial.	???	Planes y Políticas propuestas Número de acciones Informes Fotografías	Las autoridades nacionales se sensibilizan, se comprometen y apoyan acciones para la transformación del Sistema de Salud
Producto # 2: Eje Institucional de la Estrategia de transformación del Sistema Nacional Público de Salud implementado	Intervenciones en 10 áreas: a. Infraestructura de salud; b. Programas de salud; c. Cartera de servicios de salud; d. Insumos de salud: medicamentos; e. Insumos de salud: Médico quirúrgicos y otros productos de salud; f. Materiales y suministros; g. Equipos; h. Transporte; i. Estructura organizativa; j. Recurso humano en la salud.	Número de aspectos institucionales priorizados que cuentan con un plan de trabajo coordinado entre las entidades prestadoras de salud.	???	Planes y Políticas propuestas Número de acciones Informes Fotografías	Las autoridades nacionales se sensibilizan, se comprometen y apoyan acciones para la transformación del Sistema de Salud
Producto # 3 Estrategia de comunicación implementada.	Dar a conocer los avances en los contenidos elaborados en los Productos # 1 y # 2	% de implementación de la estrategia de comunicaciones	???	Acciones de divulgación Publicaciones Reuniones informativas Talleres Informes Reuniones de trabajo	

Anexo # 4: Preguntas de evaluación acordes a los criterios de Pertinencia, Eficacia, Eficiencia y Sostenibilidad

Criterios	Preguntas de Evaluación
<p>Pertinencia</p> <p>Pertinente (P) No pertinente (NP)</p>	<p>Pregunta # 1: ¿En qué medida el enfoque del proyecto coincide con las prioridades nacionales?</p> <p>Pregunta # 2 ¿En qué medida el proyecto está en línea con las prioridades establecidas por los marcos internacionales como ODS? y Alineados con los objetivos y ejes de trabajo del Plan Estratégico de Gobierno y Plan Estratégico Institucional?</p> <p>Pregunta # 3 ¿En qué medida la participación de las contrapartes y la conciencia pública contribuyen hacia el progreso y logro de objetivos del proyecto?</p> <p>Pregunta # 4 ¿Es la comunicación regular y efectiva? ¿Esta comunicación con las contrapartes contribuye al conocimiento de los resultados del proyecto y de sus actividades y la inversión en la sostenibilidad de los resultados del proyecto?</p> <p>Pregunta # 5 ¿La Teoría del Cambio presentada en el proyecto (marco de resultados), muestra coherencia a nivel de diseño y se muestran relevantes las diferentes áreas de intervención estratégica para lograr los resultados de desarrollo?</p> <p>Pregunta # 6 ¿Qué cambios se requeriría hacer en el marco de indicadores, tanto en su pertinencia, coherencia y definiciones?</p>
<p>Eficiencia</p>	<p>Pregunta # 7: ¿La unidad coordinadora de implementación diseñada es apropiada para el alcance de los resultados?</p> <p>Pregunta #8: ¿Los recursos estimados fueron suficientes y la estimación está apegada a la realidad de la ejecución?</p> <p>Pregunta # 9: ¿Ha sido oportuno el apoyo político, técnico y soporte administrativo brindado por el PNUD?</p>
<p>Eficacia</p>	<p>Pregunta #10: ¿Se tuvo en cuenta durante el proceso de diseño del proyecto, la perspectiva de quienes se verían afectados por las decisiones relacionadas con el proyecto, de quienes podrían influir sobre sus resultados y de quienes podrían aportar información u otros recursos durante los procesos de diseño de proyecto?</p> <p>Pregunta # 11: ¿Qué progresos se evidencian en el marco de acción del Proyecto que se estén concretando en políticas públicas y ampliación del derecho a la salud?</p> <p>Pregunta # 12: ¿Cuáles son los principales factores que están influenciando el avance hacia los resultados y qué factores han podido obstaculizarlos? (Fortalezas y debilidades)</p> <p>Pregunta # 13: ¿Se incluyeron estrategias de inclusión relacionadas con género? ¿Se solicitan datos desagregados por género? ¿Contempla el proyecto la inclusión de la perspectiva de género en la planificación de resultados y actividades?</p>
<p>Sostenibilidad</p>	<p>Pregunta # 14: ¿Cuál es el riesgo de que el nivel de apropiación de las contrapartes (incluida la apropiación de los gobiernos y otras contrapartes clave interesadas) fuese insuficiente para alcanzar los resultados del proyecto y mantener los beneficios en el tiempo?</p> <p>Pregunta # 15: ¿Se identifican mecanismos que puedan ponerse en marcha para facilitar sostenibilidad?</p>

Anexo # 5: Listado de personas entrevistadas

Lugar y fecha	Actividad	Participantes
Lunes 27 de mayo. PNUD	Reunión con equipo encargado del proyecto	Presidenta CAN: Martha Escobar; Secretario Técnico CAN. Dr. Luis Vega Tejada; Especialista Senior PNUD: Massimo Lorenzato; Oficial del Proyecto Inclusión y Equidad: Gabriel Boyke; Especialista en Planificación: Irina Madrid; Asistente de Programas PNUD: Olga Nydia; Asociada de Programas PNUD : Belinda Esquivel; Coordinadora del Proyecto: Dalys Rodríguez; Asistente de Administración y Finanzas: Nicole Quintana; Coordinadora de Comunicaciones: Tilcia Delgado
Lunes 27 de mayo. PNUD	Entrevista	Oficial del Proyecto Inclusión y Equidad: Gabriel Boyke;
Lunes 27 de mayo. PNUD	Entrevista	Especialista Senior PNUD: Massimo Lorenzato;
Lunes 27 de mayo. PNUD	Entrevista	Asistente de Programas PNUD: Olga Nydia
Lunes 27 de mayo. PNUD	Entrevista	Asociada de Programas PNUD: Belinda Esquivel;
Lunes 27 de mayo. PNUD	Entrevista	Especialista en Planificación: Irina Madrid;
Martes 28 de mayo. Torre ASSA	Entrevista	Presidenta CAN: Martha Escobar;
Martes 28 de mayo. Torre ASSA	Entrevista	Coordinadora de Comunicaciones: Tilcia Delgado
Martes 28 de mayo. Torre ASSA	Entrevista	Secretario Técnico CAN. Dr. Luis Vega Tejada;
Martes 28 de mayo. Torre ASSA	Entrevista	Auxiliar de Oficina: Alexandria Taylor
Martes 28 de mayo. Torre ASSA	Entrevista	Asistente de Administración y Finanzas: Nicole Quintana;
Martes 28 de mayo. Torre ASSA	Entrevista	Coordinadora del Proyecto: Dalys Rodríguez;
Miércoles 29 de mayo. Torre Assa	FODA. Pleno CAN	Participantes: Licda. Martha Escobar; Dra. Lizbeth de Benítez; Dr. Domingo Moreno; Dr. Julio Osorio; Dr. Eddy Cabrera; Dr. Egberto Stanziola; Dr. Arquímedes Berroa; Licda. Ilda de Hernández; Licda. Virginia León; Lic. Jaime Olive; Mgtra. Estefanía M. Vásquez; Lic. Jorge Ramos; Lic. Virgilio Moscoso; Sr. Luis Lee; Sra. Lilia Pérez; Sr. Francisco Cedeño; Dra. Beatriz Vergara; Licda. Fautina Díaz; Dr. Luis H. Vega; Dra. Caroline Niles.
Miércoles 29 de mayo. Torre ASSA	FODA. Subcomisión Cartera de Servicios	Licda. Lilian Pérez; Licda. Ana de Serrano; Dr. Julio Osorio; Dr. Eddy Cabrera; Mgtra. Estefanía M. Vásquez;
Jueves 30 de mayo. Torre ASSA	FODA. Subcomisión Promoción de la salud	Participantes: Licda. Martha Escobar; Dr. Arquímedes Berroa; Licda. Ilda de Hernández; Licda. Virginia León; ; Dr. Egberto Stanziola;

LISTADO DE PERSONAS ENTREVISTADAS

Lugar y fecha	Actividad	Participantes
Jueves 30 de mayo. Torre ASSA	Entrevista Subcomisión Legal	Licda. Verónica Quintero y Licda. Carmen Hughton
Jueves 30 de mayo. Torre ASSA	Entrevista Asesores Técnicos	Dr. Caroline Niles
Viernes 31 de mayo. Torre ASSA	Entrevista CONAMEP.	Dr. Franceshi y Martha Escobar
Viernes 31 de mayo. Torre ASSA	Entrevista Secretaria Técnica	Dr. Luis Vega
Viernes 31 de mayo. MINSA	Entrevista MINSA	Dr. Eric Ulloa Viceministro de Salud
Lunes 3 de junio. Torre ASSA	Entrevista Comisiones MINSA.	Dr. Pedro Contreras; Dra. Itzel Smith; Dra. María Cecilia Duarte; Dr. Jeremías Bernal.
Lunes 3 de junio. Torre ASSA	Entrevista UNOPS	Lic. Roberto Carrillo, Representante UNOPS
Lunes 3 de junio. Torre ASSA	Entrevista UNFPA	Dr, José Manuel Pérez por Skype --
Lunes 3 de junio. Torre ASSA	Entrevista Decana Facultad de Farmacia	Dra. Rosa Buitrago
Martes 4 de junio. Torre ASSA	Entrevista vía telefónica Decana Facultad de Enfermería	Licda. Mañanin
Martes 4 de junio. Torre ASSA	Entrevista Federación de Pacientes	Emma Pinzón
Martes 4 de junio. Torre ASSA	FODA. Subcomisión Intersectorial	Dra. Lizbeth de Benítez; Dr. Domingo Moreno; Dra. Beatriz Vergara.
Miércoles 5 de junio. Torre ASSA	Entrevista vía telefónica a Periodista	Periodista Urania Molina
Miércoles 5 de junio. Torre ASSA	Entrevista Representante CSS	Dr. Perdomo
Miércoles 5 de junio. Torre ASSA	Entrevista Subcomisión Modelo de Financiamiento	Dr. Luis Vega
Miércoles 5 de junio. Torre ASSA	Entrevista Estrategia comunicacional	Dalys Rodríguez
Jueves 6 de junio. Torre ASSA	Entrevista OPS	Dr. Alfaro (Se suspendió)
Viernes 7 de junio. PNUD	Presentación preliminar de resultados	Presidenta CAN: Martha Escobar; Secretario Técnico CAN. Dr. Luis Vega Tejada; Especialista Senior PNUD: Massimo Lorenzato; Oficial del Proyecto Inclusión y Equidad: Gabriel Boyke; Coordinadora del Proyecto: Dalys Rodríguez,

Anexo # 6: Código de conducta para evaluadores

Código de Conducta para evaluadores del UNEG

Los evaluadores:

1. Deben presentar información completa y justa en su evaluación de fortalezas y debilidades, para que las decisiones o medidas tomadas tengan un buen fundamento.
2. Deben divulgar todos los resultados de la evaluación junto con información sobre sus limitaciones, y permitir el acceso a esta información a todos los afectados por la evaluación que posean derechos legales expresos de recibir los resultados.
3. Deben proteger el anonimato y la confidencialidad de los informantes individuales. Deben proporcionar avisos máximos, minimizar las demandas de tiempo, y respetar el derecho de las personas de no participar. Los evaluadores deben respetar el derecho de las personas a suministrar información de forma confidencial y deben garantizar que la información confidencial no pueda rastrearse hasta su fuente. No se prevé que evalúen a individuos y deben equilibrar una evaluación de funciones de gestión con este principio general.
4. En ocasiones, deben revelar la evidencia de transgresiones cuando realizan las evaluaciones. Estos casos deben ser informados discretamente al organismo de investigación correspondiente. Los evaluadores deben consultar con otras entidades de supervisión relevantes cuando haya dudas sobre si ciertas cuestiones deberían ser denunciadas y cómo.
5. Deben ser sensibles a las creencias, maneras y costumbres, y actuar con integridad y honestidad en las relaciones con todos los interesados. De acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU, los evaluadores deben ser sensibles a las cuestiones de discriminación e igualdad de género, y abordar tales cuestiones. Deben evitar ofender la dignidad y autoestima de aquellas personas con las que están en contacto durante en el transcurso de la evaluación. Gracias a que saben que la evaluación podría afectar negativamente los intereses de algunos interesados, los evaluadores deben realizar la evaluación y comunicar el propósito y los resultados de manera que respete claramente la dignidad y el valor propio de los interesados.
6. Son responsables de su desempeño y sus productos. Son responsables de la presentación clara, precisa y justa, de manera oral o escrita, de las limitaciones, los resultados y las recomendaciones del estudio.
7. Deben reflejar procedimientos descriptivos sólidos y ser prudentes en el uso de los recursos de la evaluación.

ANEXO 7: FORMULARIO DE ACUERDO DE LA EVALUACIÓN

Formulario de acuerdo del/la evaluador/a

Acuerdo para acatar el Código de conducta para la evaluación en el Sistema de las Naciones Unidas

Nombre del/la evaluador/a: José Guillermo Monroy Peralta

Nombre de la organización consultiva (donde corresponda): PNUD Panamá

Confirmando que he recibido y entendido y que acataré el Código de Conducta para la Evaluación de las Naciones Unidas.

Firmado en lugar y fecha: Asunción, Paraguay, 13 de mayo 2019

Firma: